



# PIAO 2023-2025

## Piano Integrato di Attività e Organizzazione dell'A.O.R.N. SANTOBONO PAUSILIPON

APPROVATO CON DELIBERAZIONE N. ....DEL .....

## Sommario

INTRODUZIONE.....	2
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA ED INQUADRAMENTO STRATEGICO.....	3
1.1 Scheda Anagrafica .....	3
1.2 L’Azienda.....	4
1.3 Mission e Vision .....	6
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	7
2.1 Valore Pubblico.....	7
2.2 Performance .....	21
2.3 Analisi Delle Aree Di Rischio, Corruzione E Trasparenza .....	22
SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	23
3.1 Struttura Organizzativa.....	23
3.2 Organizzazione Del Lavoro Agile .....	32
3.3 Programmazione Del Personale .....	36
SEZIONE 4. MONITORAGGIO .....	38
4.1 Monitoraggio valore pubblico e performance .....	38
4.2 Monitoraggio rischi corruttivi e trasparenza.....	38
4.3 Monitoraggio Organizzazione e Capitale Umano.....	38

All. 1 \_Piano Triennale della Performance (PTP) 2023-2025

All.2\_ Piano Triennale delle Azioni Positive (PAP) 2023-2025

All. 3\_ Piano Formativo Aziendale (PFA) 2023- 2024

All. 4\_ Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ( PTPCT) 2023-2025

All.5\_ Piano Triennale di Fabbisogno di Personale (PTFP) 2021- 2023

## INTRODUZIONE

Il PIAO è stato introdotto all'articolo 6 del Decreto Legge n. 80 del 2021, il cosiddetto "Decreto Reclutamento" convertito dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113. Inizialmente la norma fissa al 31 gennaio di ogni anno la scadenza per la sua adozione.

Per l'anno 2023, con comunicato del Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) del 17.01.2023 (depositato presso la Segreteria del Consiglio il 24 gennaio 2022) avente ad oggetto "Termine per l'adozione e la pubblicazione dei PTPCT 2023-2025 e dei PIAO 2023-2025", il Consiglio dell'Autorità, in considerazione dell'approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2022 (PNA) con Delibera n.7 del 17 gennaio 2023, al fine di concedere alle amministrazioni un periodo congruo per dare attuazione sostanziale e non solo meramente formale alla programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza per l'anno 2023, ha valutato l'opportunità di differire al **31 marzo 2023** l'originario termine del 31 gennaio previsto per l'approvazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) unitamente a quello del PIAO, tenuto anche conto del parere espresso dalla Conferenza Unificata reso il 21 dicembre 2022 e di quello del Comitato interministeriale reso il 12 gennaio 2023.

Il PIAO ha durata triennale, deve essere predisposto dalle Pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti, con la sola esclusione, ad oggi, delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative.

L'articolo 6 del Decreto Reclutamento, indica i suoi contenuti:

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile. Inoltre, globale gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'articolo 6 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165. Il piano prevede, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, nonché le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali.

Il Piano integrato di attività e organizzazione sostituisce tutta una serie di atti che sono obbligatori per le PA. Nel dettaglio, confluiscono nel PIAO, i piani:

- a) Piano dei fabbisogni di personale di cui all'articolo 6 del D. Lgs. 30 marzo 2001 n. 165 (articolo 1, comma 1 lettera a);
- b) Piano delle azioni concrete di cui all'articolo 60-bis del D. Lgs. 30 marzo 2001 n. 165 (articolo 1, comma 1 lettera a);
- c) Piano per razionalizzare dell'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio di cui all'articolo 2, comma 594, lettera a) della legge 24 dicembre, n. 244 (articolo 1, comma 1 lettera b);
- d) Piano della performance di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (articolo 1, comma 1 lettera c);
- e) Piano di prevenzione della corruzione di cui all'articolo 1, commi 5, lettera a) e 60, lettera a) della legge 6 novembre 2012, n. 190 (articolo 1, comma 1 lettera d);
- f) Piano organizzativo del lavoro agile di cui all'articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124 (articolo 1, comma 1 lettera e);
- g) Piani di azioni positive di cui all'articolo 48, comma 1, del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (articolo 1, comma 1 lettera f);

Per le amministrazioni tenute alla redazione del PIAO, tutti i richiami ai piani individuati al comma 1 sono da intendersi come riferiti alla corrispondente sezione del PIAO (articolo 1, comma 2).

## SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA ED INQUADRAMENTO STRATEGICO

### 1.1 Scheda Anagrafica

<b>DENOMINAZIONE</b>	<i>Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale SANTOBONO PAUSILIPON</i>
<b>SEDE LEGALE</b>	<i>Via Teresa Ravaschieri,8 -80122- Napoli</i>
<b>PRESIDI OSPEDALIERI</b>	<i><u>P.O. Santobono</u> Via Mario Fiore 6,- 80129 Napoli NA</i>
	<i><u>P.O. Pausilipon</u> Via Posillipo, 226- 80123 Napoli NA</i>
<b>C.F./P.IVA</b>	<i>06854100630</i>
<b>DIRETTORE GENERALE</b>	<i>Dott. Rodolfo CONENNA</i>
<b>DIRETTORE AMMINISTRATIVO</b>	<i>Dott.ssa Daniela MIGNONE</i>
<b>DIRETTORE SANITARIO</b>	<i>Dott. Vincenzo GIORDANO</i>

## 1.2 L'Azienda

L'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Santobono Pausilipon, unica azienda ospedaliera pediatrica del Sud Italia, costituisce uno dei principali poli nazionali di riferimento nell'assistenza pediatrica sia nel settore dell'emergenza-urgenza che dell'alta complessità e della riabilitazione intensiva.

Le attività sanitarie dell'Azienda vengono svolte su due presidi ospedalieri:

- Ospedale Santobono, articolato in quattro padiglioni: "Santobono", "Torre", "Volano" e "Ravaschieri", sito in Napoli via Fiore, 6 con annessi locali di via Conte della Cerra;
- Ospedale Pausilipon, sito in Napoli alla via Posillipo, 226 e dedicato per gran parte alle cure dei pazienti affetti da malattie oncologiche.

Le attività di Direzione Strategica, le attività amministrative centrali e quelle del polo didattico, sede del corso di laurea in Scienze Infermieristiche Pediatriche dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II", vengono, invece, svolte presso l'ex Ospedale Ravaschieri, sito in Via Teresa Ravaschieri, 8 (già via della Croce Rossa, 8). L'AORN è dotata, ad oggi, di una dotazione di 437 posti letto e 1384 dipendenti tra personale sanitario e tecnico amministrativo articolate in 25 differenti discipline ultra-specialistiche, dedicate alle cure in fase acuta e post acuta del neonato e del bambino.

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

Il funzionamento dell'Azienda è disciplinato da Atto Aziendale di diritto privato, prodotto ai sensi dell'art. 3 bis del D.Lgs. 502/92 e s.m., adottato con Delibera DG n. 454 del 07.10.2016 ed approvato dalla Regione Campania con DCA n.118/2016, e successivamente modificato con Delibere DG nn. 158/2021 e 227/2022 di integrazione e variazione.

La programmazione regionale con DCA 33/2016 e DCA 103/2018 ha definito 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
  - Ortotraumatologia
  - 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 Trapianto di cellule staminali e terapia cellulare** 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 pediatrici 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).

### 1.3 Mission e Vision

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

La Mission strategica dell'Azienda si esplica nella soddisfazione dei 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.

In considerazione della peculiarità delle proprie attività, l'Azienda opera per la tutela della salute dei bambini della Regione Campania e di qualsiasi altro minore che ne abbia titolo e diritto.

Sono elementi specifici della mission 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.

L'AORN Santobono Pausilipon si ispira, inoltre, ai valori e principi fondamentali quali:

- a) Equaglianza, per cui 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.
- b) Imparzialità, per cui chi eroga un servizio deve tenere un comportamento giusto, obiettivo, imparziale.
- c) Continuità, per cui l'erogazione del servizio deve essere continua, regolare, senza interruzioni.
- d) Diritto di scelta, per cui l'utente ha diritto di scegliere dove e a chi richiedere la prestazione.
- e) Partecipazione, per cui deve essere garantita la partecipazione del cittadino per tutelarne il diritto alla corretta fruizione del servizio.
- f) 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.
- g) 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.
- h) 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.
- i) Trasparenza, come quale 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.

- j) Affidabilità, ossia capacità di rispettare gli impegni presi e adeguare continuamente la politica sanitaria e le azioni intraprese alle reali necessità della popolazione servita.
- k) Semplificazione, ossia adozione di meccanismi di deburocratizzazione dei percorsi di accesso ai servizi che elimini duplicazioni e ridondanze. Essa (chi?), 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.

Nel perseguire la propria missione, l'Azienda si propone alla collettività come insieme di persone, organizzate in funzioni e servizi, che pongono innanzitutto i bisogni dei bambini assistiti al centro del proprio agire professionale, indipendentemente dal ruolo e dalla responsabilità, aderiscono ai documenti internazionali e nazionali in tema di tutela dei diritti dei minori ed orientano a tale tutela la propria azione e progettano e realizzano, in forma dinamica ed evolutiva, modalità assistenziali e di erogazione di servizi per la cura del neonato, del bambino e dell'adolescente.

Tra le altre iniziative, quale atto integrante, operativo e di sostegno, dell'esercizio della propria missione, l'Azienda aderisce all'Associazione degli Ospedali Pediatrici Italiani, nell'ambito della quale concorre a promuovere l'assistenza specialistica pediatrica ed a sostenere a livello nazionale le problematiche e le peculiarità delle Aziende Ospedaliere pediatriche e materno-infantili.

Tra le recenti iniziative si segnala la sottoscrizione protocollo di intesa, in data 09.03.2023, tra l'Azienda, l'INPS e la Regione Campania che, nell'ottica di snellimento delle procedure burocratiche e di un miglior servizio al cittadino/paziente, accelera e semplifica le procedure per il riconoscimento delle prestazioni assistenziali di invalidità, cecità, sordità, disabilità ed handicap, alle quali hanno diritto i minori.

L'accordo ha, infatti, l'obiettivo di velocizzare l'iter di accertamento di invalidità civile per i minori affetti da disabilità e prevede che il certificato pediatrico introduttivo, contenente già tutti gli elementi necessari per l'accertamento della patologia, venga rilasciato direttamente dagli specialisti ospedalieri dipendenti di questa AORN previo rilascio delle credenziali di "certificatore".

## **SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE**

### **2.1 Valore Pubblico**

Il concetto di Valore Pubblico può essere sintetizzato come «il miglioramento del livello di benessere degli utenti e degli stakeholders di una Pubblica Amministrazione (PA), a seguito del buon esito di una politica o di un servizio» (Deidda Gagliardo, 2012).

Pertanto, in questa Sezione del PIAO, l'Amministrazione evidenzia come una selezione delle politiche dell'Azienda possa tradursi in termini di obiettivi di Valore Pubblico. In questo ambito, sulla base della programmazione strategica, si definiscono gli obiettivi programmati e che costituiscono il Piano della Performance 2023– 2025.

Nella prospettiva del PIAO si genera Valore Pubblico pianificando strategie funzionali da misurare in termini di impatti e, successivamente, programmando obiettivi specifici (e relative performance di efficacia e di efficienza) in modo funzionale al valore pianificato. Al riguardo, già con il Dlgs 150/2009, si introduceva nella PA il concetto di "performance" concepita come funzionale al miglioramento della qualità dei servizi ai fini del soddisfacimento dei fabbisogni dell'utenza dovendo essere rendicontata non solo contabilmente

(accountability) e nel rispetto delle prime condizioni di trasparenza i cui contenuti erano stati affidati inizialmente alla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (Civit) poi assorbita dall' Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) dal 2014 (DI 90/2014 convertito dalla legge 114/2014).

In questa sezione vengono, inoltre, indicati gli interventi con i quali l'Azienda concorre ai progetti previsti dal PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione M6 - Salute).

Tra le missioni individuate dal PNRR, non a caso, vi è la missione M6 "Salute" che stanziava complessivamente 18,5 miliardi (15,6 miliardi dal Dispositivo RRF e 2,9 dal Fondo Complementare) con l'obiettivo di rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure.

Tale missione prevede, in base alle strategie condivise a livello regionale, interventi di aggiornamento tecnologico delle apparecchiature elettromedicali, interventi relativi alle infrastrutture e progetti di digitalizzazione dei sistemi informativi ospedalieri.

Nella presente sezione, pertanto, l'Amministrazione evidenzia come una selezione delle politiche dell'Azienda si traduca in termini di obiettivi di Valore Pubblico. In questo ambito, sulla base della programmazione strategica, sono stati definiti gli obiettivi programmati e che sono confluiti altresì nel Piano della Performance 2023 – 2025.

L'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80 dispone infatti che nel PIAO siano evidenziati gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi definiti dall'art. 10 del D.Lgs n. 150/2009, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa.

Essi si possono raggruppare in 5 aree strettamente integrate tra loro:

1. **Accessibilità e qualità delle cure**, riconducibile al Valore Pubblico di **BENESSERE SANITARIO e BENESSERE SOCIALE**;
2. **Digitalizzazione e semplificazione**, riconducibile al Valore Pubblico di **BENESSERE ECONOMICO, SOCIALE e AMBIENTALE**;
3. **Efficientamento energetico e riduzione impatto ambientale**, riconducibile al Valore Pubblico di **BENESSERE AMBIENTALE e SOCIALE**;
4. **Pari opportunità ed equilibrio di genere**, riconducibile al Valore Pubblico di **BENESSERE ORGANIZZATIVO e SOCIALE**;
5. **Formazione avanzata al personale dipendente**, riconducibile al Valore Pubblico di **BENESSERE ORGANIZZATIVO e SOCIALE**.

I principali stakeholders presi in considerazione per una valutazione dell'impatto prodotto sono stati:

- i pazienti, gli utenti ed i loro familiari;
- il personale dipendente, dirigente e di comparto, sanitario, amministrativo, professionale e tecnico;
- le Istituzioni tra cui le principali: Il Ministero della Salute, La Regione Campania;
- Università;
- i Fornitori;
- le Associazioni di volontariato e di tutela dei pazienti.

## **1. Accessibilità e qualità delle cure**

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)

La qualità delle attività e dei servizi è stata garantita e continuerà nei prossimi anni ad essere focalizzata su:

- 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 in recepimento delle indicazioni Nazionali e regionali di contrasto alla diffusione del SARSCOV-2 ;
- incremento dell'accuratezza flussi attività sanitarie (SDO, EMUR, File C, Flusso SIMES, File F, C.O.), flussi amministrativo-gestionali, Sistema SIAC;
- ottimizzazione procedure amministrative-contabili (gara, appalti, liquidazione sinistri, pagamenti);
- 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.

Per ciò che concerne, invece, il miglioramento dei Processi Clinici, il focus sarà sull'implementazione delle attività inerenti rischio clinico, infezioni ospedaliere e sicurezza delle cure oltre che della gestione delle opportune procedure e percorsi anti COVID-19 nonché 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).

E' previsto altresì il potenziamento di azioni promuoventi la partecipazione del cittadino alla valutazione della performance organizzativa, 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.

### **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	
<b>Totale casi ordinari e diurni</b>	<b>27.737</b>	<b>19.298</b>	<b>21.864</b>	<b>23.297</b>	
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	
<b>Totale ricavi casi ordinari e diurni</b>	<b>€ 49.535.663</b>	<b>€ 40.050.227</b>	<b>€ 44.729.872</b>	<b>€ 46.409.625</b>	
variazione assoluta		-€ 9.485.437	€ 4.679.645	€ 1.679.754	-€ 3.126.038
variazione %		-19,1%	11,7%	3,8%	-6,3%
<b>Numero accessi PS</b>	<b>98.399</b>	<b>52.917</b>	<b>67.461</b>	<b>88.772</b>	
variazione assoluta		-45.482	14.544	21.311	-€ 9.627
variazione %		-46,2%	27,5%	31,6%	-9,8%
<b>Numero prestazioni ambulatoriali</b>	<b>126.673</b>	<b>82.812</b>	<b>108.186</b>	<b>134.975</b>	
variazione assoluta		-43.861	25.374	26.789	€ 8.302
variazione %		-34,6%	30,6%	24,8%	6,6%
<b>Valore prestazioni ambulatoriali</b>	<b>€ 2.468.306</b>	<b>€ 1.619.801</b>	<b>€ 2.117.062</b>	<b>€ 2.572.341</b>	
variazione assoluta		-€ 848.505	€ 497.261	€ 455.279	€ 104.035
variazione %		-34,4%	30,7%	21,5%	4,2%
<b>TOTALE FATTURATO</b>	<b>€ 52.003.969</b>	<b>€ 41.670.028</b>	<b>€ 46.846.934</b>	<b>€ 48.981.966</b>	
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%).

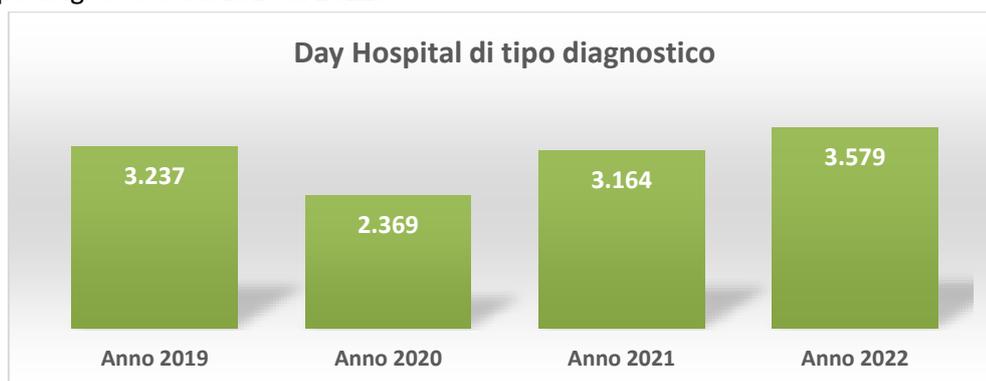
Nel grafico seguente si riporta il trend dei ricoveri con DRG ad alta complessità



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

### 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
<b>Totale complessivo</b>	<b>67.461</b>	<b>88.772</b>

### 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 inapproprietezza											
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 inapproprietezza 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 <i>"di cui"</i>		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

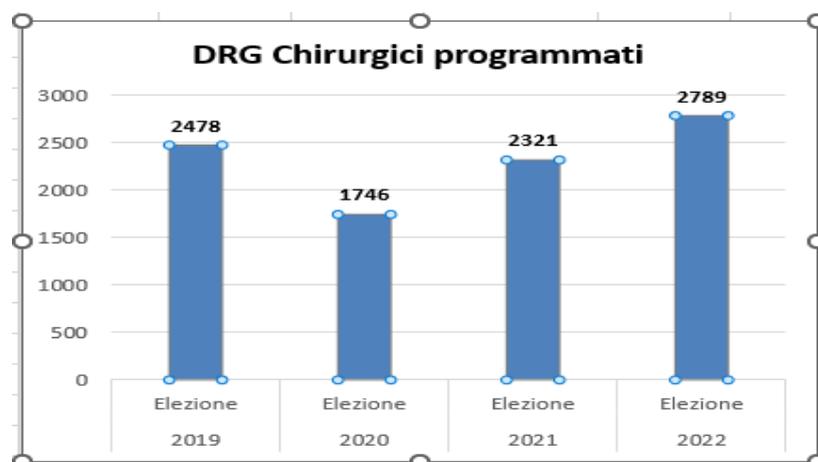
- con Delibera n° 551 del 27 Agosto 2021 questa Azienda ha recepito e adottato la DGRC 353 del 04/08/2021 e definito il proprio Piano attuativo.
- la Regione Campania, con Delibera n. 209 del 4/5/2022 ha *“Rimodulato il Piano Operativo Regionale per il recupero liste di attesa adottato con DGRC n.353/21. 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

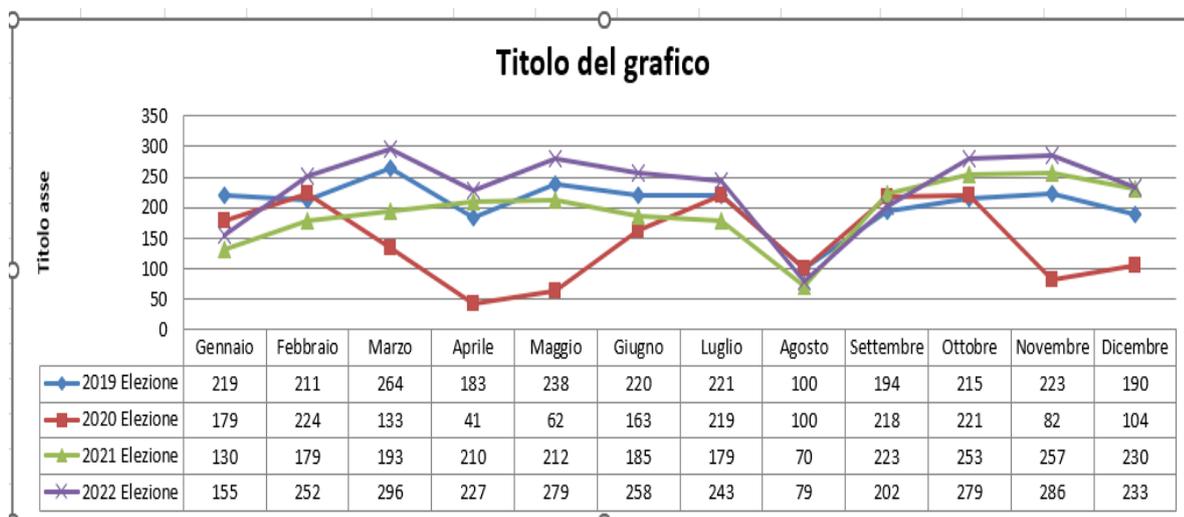
### Interventi chirurgici di elezione

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

**Per quanto non integralmente riportato si rimanda al Allegato 1 )Piano Triennale della Performance 2023-2025 adottato con deliberazione n. 229 del 31/03/2023 e ss.mm.ii.**

## **2. Digitalizzazione e semplificazione**

Tale paragrafo riporta gli obiettivi e gli interventi di accessibilità digitale individuati dall'Azienda per ampliare la capacità dei sistemi informatici di erogare servizi e fornire informazioni fruibili a tutti gli utenti, in modo inclusivo. Non a caso la semplificazione amministrativa è uno dei punti cardine del PNRR. In tale sezione vengono illustrati i principali Obiettivi di semplificazione dei processi e delle procedure messe in atto dall'Azienda e finalizzate a ridurre il peso della burocrazia su cittadini e imprese. Semplificazione amministrativa vuol dire rendere più chiaro, comprensibile, rapido e snello il funzionamento

dell'Amministrazione, tagliando passaggi procedurali e adempimenti inutili, eliminando tutto quello che è superfluo o addirittura di ostacolo per un buon funzionamento dell'amministrazione.

Nell'ottica della digitalizzazione e anche in adesione agli obiettivi fissati dal PNRR per il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è stato predisposto il **Piano Aziendale di efficientamento per l'attuazione del FSE** (nota prot. n.16581 del 24.08.2022) attualmente ancora vigente.

Dal punto di vista del suo impatto, innanzitutto la realizzazione di tale Piano produrrà per gli utenti dell'Azienda *benefici diretti*, in termini di facilitazione dell'accesso alle cure su tutto il territorio nazionale e aumentata consapevolezza sul proprio stato di salute grazie ai dati clinici, nonché *benefici indiretti*, in termini di miglioramento della qualità delle cure assicurate da professionisti e strutture sanitarie attraverso l'utilizzo dei dati clinici e la loro cooperazione e, non da ultimo, la possibilità di procedere ad una programmazione dell'offerta di prestazioni sulla base delle caratteristiche della popolazione assistita.

Declinandolo nello specifico, per le diverse categorie e attori del Sistema Sanitario Nazionale:

- Cittadini: Consultazione del FSE, download dei documenti contenuti, aggiornamento del consenso, accesso tramite delega per i minori e per i soggetti sottoposti a tutela;
- Operatori Sanitari: Accesso alle informazioni del FSE per finalità di cura e aggiornamento dei dati e dei documenti prodotti Accesso in emergenza per la visualizzazione dei dati condivisi dal paziente;
- Istituzioni Sanitarie (Regioni/Province Autonome e Ministero della Salute): Accesso alle informazioni del FSE per la ricerca dei contenuti in forma anonima;
- Istituzioni Sanitarie (Regioni/Province Autonome, Ministero della Salute e Ministero delle Politiche sociali): Accesso alle informazioni del FSE per le attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria in forma anonima.

A tal fine è necessario contestualizzare a livello aziendale le quattro direttrici d'azione 5 previste dalle Linee Guida nazionali e nel dettaglio:

1. Garantire servizi essenziali per un'offerta di prestazioni di sanità digitale omogenea e uniforme nell'AORN Santobono-Pausilipon;
2. Uniformare i contenuti, in termini di dati e codifiche adottate, per assicurare la coerenza semantica nel produrre le informazioni che alimentano il FSE, la possibilità di impiego delle stesse nei processi di prevenzione e cura e l'interoperabilità tra organizzazioni e sistemi sanitari;
3. Rafforzare l'architettura, per realizzare una infrastruttura di FSE composta di dati e documenti clinici, capace di cooperare con i sistemi informativi in uso presso le diverse strutture sanitarie del territorio;
4. Potenziare la governance per garantire la definizione e gestione delle regole di attuazione delle tre dimensioni (servizi, contenuti, architettura), attraverso:
  - Standardizzazione delle specifiche di implementazione;
  - Validazione e qualificazione delle soluzioni software interoperabili con il FSE, che ne assicurino l'alimentazione;
  - Definizione di KPI e livelli di servizi offerti dal FSE;
  - Controllo e monitoraggio della completa e tempestiva alimentazione del FSE a ogni livello del SSN, da parte di tutte le strutture sanitarie, sia pubbliche, sia private accreditate e non accreditate, per prestazioni erogate sia in regime di SSN che privatistico.

Per un migliore monitoraggio e per poter misurare il grado di raggiungimento del progetto, sono stati puntualmente individuati l'obiettivo generale e gli obiettivi specifici:

### **Obiettivo Generale**

Garantire la trasmissione sul FSE dei documenti di competenza di quest'azienda, e nello specifico:

- Lettera di dimissione ospedaliera
- Referto specialistico
- Verbale di Pronto Soccorso
- Referto di laboratorio.
- Referto di radiologia

### **Obiettivi specifici e cronoprogramma**

- a) Consegna da parte di tutti i Dirigenti medici della documentazione propedeutica al rilascio della firma digitale remota/smart card
- b) Consegna di tutte le firme digitali remote/smart card per i Dirigenti medici da parte della Ditta fornitrice preposta
- c) Aggiornamento dei software applicativi in uso aziendale
- d) Aggiornamento della formazione dei Dirigenti medici per l'utilizzo degli applicativi
- e) Aggiornamento della procedura Calamaio server

All'interno dell'AORN, inoltre, è stata introdotta la figura del **Responsabile per la Transizione al Digitale (RTD)**, giusta Delibera n. 181 del 18.03.2021, come previsto dalla modifica dell'articolo 17 del CAD, Codice dell'Amministrazione Digitale, con i D.Lgs. 179/2016 e 217/2017 nonché dalla Circolare n. 3 del 1 ottobre 2018 con cui il Ministro per la Pubblica Amministrazione ha sollecitato le amministrazioni a provvedere all'individuazione del RTD e alla relativa registrazione sull'Indice delle pubbliche amministrazioni. L'obiettivo è quello di garantire operativamente la trasformazione digitale dell'Azienda, coordinandola nello sviluppo dei servizi pubblici digitali e nell'adozione di modelli di relazione trasparenti e aperti con i cittadini. Al RTD competono, quindi, le attività e i processi organizzativi ad essa collegati e necessari alla realizzazione di un'amministrazione digitale e all'erogazione di servizi fruibili, utili e di qualità.

Relativamente al processo di digitalizzazione dell'Azienda, rivestono particolare attenzione anche le azioni implementate volte a migliorare l'accessibilità al lavoro agile e il benessere aziendale ma senza pregiudicare la qualità dell'erogazione del servizio. A tal proposito si rimanda al paragrafo "Dotazioni tecnologiche" nella Sezione dedicata al Lavoro Agile.

Nell'ambito, infine, delle azioni tese alla dematerializzazione ed ottimizzazione dei processi, si segnala il progetto avviato dalla U.O.C. Affari Generali della "**Biblioteca virtuale**" per la raccolta e l'archiviazione di leggi nazionali e regionali e regolamenti interni, provvedendo all'implementazione dello stesso e assicurando un costante aggiornamento della stessa.

### **3. Efficientamento energetico e riduzione impatto**

Alla luce dell'attuale crisi energetica internazionale, occorre senza dubbio evidenziare l'importanza del contributo che può essere apportato dalle amministrazioni pubbliche agli obiettivi legati al risparmio e all'efficientamento energetico. Si rammenta a tal proposito che, per aumentare la sicurezza dell'approvvigionamento energetico, l'Unione europea è intervenuta con il Regolamento 2022/1369 del 5 agosto 2022 prevedendo misure volte a ridurre i consumi di gas naturale. Il Dipartimento ha già fornito a riguardo indicazioni operative nel documento "**Dieci azioni per il risparmio energetico e l'uso intelligente e razionale dell'energia nella Pubblica Amministrazione**", in osservanza delle quali questa AORN, con nota prot.n.17840 del 14.09.2022 ha fornito indicazioni operative, dando ampia diffusione al documento, con la

raccomandazione di assicurarne, per le parti di interesse e per quanto di rispettiva competenza, la scrupolosa osservanza, garantendo la sensibilizzazione di tutto il personale dipendente all'adozione di comportamenti *sostenibili* orientati all'efficienza e al risparmio energetico nei luoghi di lavoro, e, non ultimo, al contenimento della spesa pubblica.

Nell'ottica della dematerializzazione, inoltre, e in considerazione sia del progressivo e crescente aumento dei prezzi di riferimento della carta ma soprattutto per ragioni di sostenibilità ambientale, con nota prot. n. 13881 del 05.07.2022, la Direzione Amministrativa ha sottolineato la necessità di ridurre il più possibile l'utilizzo del cartaceo in tutte le note e/o comunicazioni aziendali mediante la dematerializzazione e digitalizzazione dei processi, invitando tutte le Strutture, in adesione a quanto prescritto dal D.lgs 7 marzo, 2005, n. 82 ("Codice dell'Amministrazione Digitale" - C.A.D) a sottoscrivere quante più note e/o comunicazioni possibili esclusivamente in formato digitale.

Non da ultimo, il ricorso al lavoro agile ha fornito il suo contributo in termini di riduzione dell'inquinamento. Non a caso, l'Università Autonoma di Barcellona ha svolto un'indagine statistica grazie ai dati raccolti durante la pandemia, fase nella quale c'è stato un ricorso massiccio al *lavoro agile*. Dallo studio è emerso che se venisse introdotto stabilmente lo smart working per soli tre giorni alla settimana, si otterrebbe una riduzione del traffico veicolare del 25%, con conseguente riduzione del biossido di azoto liberato nell'aria, pari all'8% e alle sostanze inquinanti in generale, tra cui gas e polveri sottili, del 10%. I dati, quindi, parlano chiaro. Oltre al beneficio in termini generali, si otterrebbe un vantaggio ancora maggiore nei periodi di particolari condizioni climatiche.

Nell'ambito delle misure protese all'efficientamento energetico, questa Azienda, in esecuzione della Legge 9 gennaio 1991, n. 10 e ss.mm.ii. "Norme per l'attuazione del Piano energetico nazionale in materia di uso razionale dell'energia, di risparmio energetico e di sviluppo delle fonti rinnovabili di energia" si avvale della collaborazione della di un professionista tecnico, cd. "Energy Manager" con specifica competenza ed esperienza in materia di conservazione e utilizzo razionale dell'energia.

Pertanto, nell'ottica di stimolare il controllo dei consumi e la diffusione di buone pratiche di risparmio energetico all'interno dell'Azienda, in cooperazione con la UOC Tecnico Patrimoniale e ICT sono state pianificate e/o avviate le seguenti attività:

- analisi costante dell'andamento dei consumi e della spesa energetica e conseguente verifica dei risparmi economici (a far data dal 2014 risparmio economico pari a € 474.519,77);
- scelta ed individuazione delle migliori soluzioni per migliorare le prestazioni energetiche, anche attraverso verifiche dei nuovi progetti degli impianti tecnologici;
- valutazione e verifiche dell'andamento dei consumi per i vari centri di costo (PP.OO. Pausilipon e Santobono e Sede Amministrativa) nonché per alcuni Asset aziendali energivori (Centrali termiche, gruppi frigoriferi, cogeneratore, alcuni reparti, etc.) attraverso il sistema di monitoraggio (in fase di realizzazione) mediante misuratori in campo e il nuovo software SIRAM/Honeywell;
- attività per la predisposizione di un corretto Piano di misura dei consumi energetici, essenziale per l'acquisizione dei "certificati bianchi" (CAR- Cogenerazione Alto Rendimento) per il nuovo sistema cogenerativo al P.O. Santobono e per aderire al conto termico 2.0 per i nuovi sistemi solare, termico e centrale termica al P.O. Pausilipon;
- realizzazione della nuova cabina elettrica del PO Pausilipon per migliorare le prestazioni energetiche (gestione dinamica del rifasamento per abbattimento costi della potenza reattiva);
- effettuazione delle analisi di fattibilità, verifica progettuale, andamento dei lavori, misure delle prestazioni (attraverso sensori in campo, sistema di supervisione, strumenti di misura anche termografici, etc.) per la realizzazione e gestione di interventi per l'efficientamento energetico delle strutture aziendali (revamping con tecnologia DALI, QE smart, rimodulazione dei carichi energivori,

individuazione di sistemi di generazione dei fluidi termovettori centralizzati ad alta efficienza ed interconnessi, rimodulazione della distribuzione dei fluidi, aumento della qualità dell'aria negli ambienti, etc.) e l'inserimento delle fonti rinnovabili ed assimilate (solare termico, sistema cogenerativo, FV, etc);

- avvio dell' impianto solare termico al P.O. Pausilipon, attualmente funzionante per l' abbattimento dei consumi di gas metano;
- riduzione di circa il 40/50% rispetto al pregresso anno 2021 del consumo di gas metano relativamente al P.O. Santobono;
- conversione della centrale termica da gasolio a metano;
- formazione ed informazione agli operatori della manutenzione con incontri periodici.

#### **4. Pari opportunità ed equilibrio di genere**

In questo paragrafo sono illustrate le Azioni per le pari opportunità e l'equilibrio di genere, individuate in attuazione dei principi di parità e pari opportunità nei luoghi di lavoro contro le discriminazioni di genere, consistenti in misure volte alla rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione di pari opportunità, dirette a favorire e realizzare l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne nel lavoro.

Al riguardo, l'AORN Santobono-Pausilipon ha provveduto all'adozione del Piano Triennale di Azioni Positive (PAP) 2023-2025, promosso dal Comitato Unico di Garanzia (CUG) in ottemperanza a quanto disposto dalla Direttiva n.2/2019 del Dipartimento della Funzione Pubblica recante **"Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche"**, che prevede, fra l'altro, il monitoraggio e l'aggiornamento del PAP.

Il Piano di azioni positive è rivolto a promuovere all'interno dell'Azienda l'attuazione degli obiettivi di parità e pari opportunità e finalità di conciliazione tra vita privata e lavoro, per sostenere condizioni di benessere lavorativo anche al fine di prevenire e rimuovere qualunque forma di discriminazione. Esso è adottato in linea con i contenuti del Piano della performance e del Piano per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, come strumento di attuazione delle politiche di genere a tutela dei lavoratori e a garanzia dell'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa attraverso la valorizzazione delle risorse umane.

Nel dettaglio, in coesione con le finalità promosse dalla normativa vigente, si delineano gli obiettivi generali che il presente Piano intende raggiungere:

- a. garantire la valorizzazione delle risorse umane, l'accrescimento professionale dei dipendenti per assicurare il buon andamento, l'efficienza e l'efficacia dell'attività amministrativa, le pari opportunità nell'accesso al lavoro, nella vita lavorativa e nella formazione professionale;
- b. promuovere una migliore organizzazione del lavoro e del benessere organizzativo che, ferma restando la necessità di garantire la funzionalità degli uffici, favorisca l'equilibrio tra tempi di lavoro ed esigenze di vita privata;
- c. garantire la trasparenza dell'azione amministrativa, anche al fine di promuovere in tutte le articolazioni dell'Agenzia e nel personale la cultura di genere e il rispetto del principio di non discriminazione, diretta e indiretta.

Le linee specifiche di attività da seguire per il raggiungimento dei suddetti obiettivi, sono state così individuate:

1. Favorire la conciliazione tempi vita-lavoro, ottenendo un equilibrio tra ore da dedicare alla vita provata e quelle lavorative, ma non a discapito della produttività, anche con una maggiore propulsione all'utilizzo dello smart-working e dell'istituto delle ferie solidali;
2. Promozione del benessere organizzativo e prevenzione del disagio, accrescendo la convivenza sociale e mantenendo/migliorando il grado di benessere fisico, psicologico e sociale anche attraverso l'attivazione di indagini sui suddetti temi, con particolare attenzione altresì al fenomeno del Mobbing, e l'istituzione di uno sportello di ascolto per i dipendenti;
3. Sostenere e rafforzare il ruolo del CUG, che può rappresentare un valore aggiunto per l'amministrazione, promuovendo la formazione dei componenti in modo anche da garantire un passaggio dal piano delle norme a quello dei comportamenti;

Di seguito si rappresenta, infine, la suddivisione del personale per genere, anche con riferimento alle varie aree di inquadramento.

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

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

Per quanto non espressamente richiamato nel presente paragrafo, si rimanda all' **Allegato 2) “Piano Triennale delle Azioni Positive (PAP) 2023-2025”**, adottato con deliberazione di presa d'atto del Piano n.178 del 17.03.2023.

## **5. Formazione avanzata al personale**

In qualità di Provider, l'Azienda è diventata organizzatrice e produttrice di formazione e di educazione continua in medicina (ECM) e provvede all'assegnazione diretta dei crediti formativi. Questo passaggio rappresenta un cambiamento importante sia a livello strutturale sia organizzativo, in quanto comporta la garanzia del rispetto delle procedure e un costante e puntuale monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate.

Si tratta di un cambiamento anche culturale del ruolo della formazione aziendale: la formazione rappresenta una leva essenziale del processo di innovazione, dello sviluppo dell'organizzazione: pertanto, in applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017, l'Educazione continua in medicina (ECM) costituisce per l'Azienda uno strumento strategico per lo sviluppo e la qualificazione delle professionalità, per il miglioramento del servizio erogato e per il controllo della qualità dei servizi.

Il rapido e costante processo di sviluppo e specializzazione delle conoscenze scientifiche, il progresso e la sofisticazione delle tecnologie sanitarie, l'evoluzione e la diversificazione delle domande e dei bisogni in ambito sanitario sono elementi fondamentali per la programmazione delle attività formative aziendali.

Sul piano dello sviluppo professionale, la proposta di Piano Formativo Aziendale (PFA) 2023/ 2024 è stata finalizzata alla qualificazione professionale di tutto il personale, con particolare attenzione alle tematiche di gestione dell'emergenza, all'implementazione della ricerca scientifica e all'evoluzione delle attività e delle metodologie cliniche di cura e di assistenza. Il PFA è stato orientato a diversificare le azioni formative in funzione di specifici obiettivi per lo sviluppo di conoscenze e competenze e per il miglioramento continuo

delle prestazioni, anche in coerenza con il Piano Aziendale delle Performance. Dall'analisi dei problemi emersi da riunioni, focus group e interviste all'interno di ciascuna U.O. proponente sono stati definiti gli obiettivi: coerenti con le priorità professionali e organizzative: verificabili nei risultati: efficaci nel rapporto costi/benefici e appropriati alle esigenze formative. In tale prospettiva, a supporto del cambiamento organizzativo, l'Amministrazione aderirà ad iniziative formative specifiche attivate dalla SNA in modalità e-learning favorendo la partecipazione alle stesse dei dirigenti e funzionari. A tali iniziative si affiancheranno interventi formativi mirati, erogati dall'Amministrazione stessa sulla base di una rilevazione strutturata ed omogenea dei gap formativi in ambito digitale.

Per il dettaglio del Piano, si rimanda all'**Allegato 3) "Piano Formativo Aziendale (PFA) 2023- 2024, adottato con deliberazione n.189 del 22.03.2023.**

## 2.2 Performance

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 ss. mm.ii.), 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.

### Aggiornamento Del Piano

Il Piano triennale della Performance 2023-2025 è stato adottato in via preliminare, in ottemperanza a quanto previsto dal vigente D.lgs 150/2009 e ss.mm.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.

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.

**Per quanto non integralmente riportato nella presente sezione , si rimanda all' Allegato 1) "Piano Triennale della Performance 2023-2024" adottato con deliberazione n.229 del 31/03/2023.**

## **2.3 Analisi Delle Aree Di Rischio, Corruzione E Trasparenza**

Con Deliberazione del Direttore Generale n.230 del 31.03.2023, l'AORN Santobono Pausilipon ha adottato il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT), pubblicato altresì sul sito nella Sezione Amministrazione Trasparente.

In risposta all'esigenza introdotta dal PIAO di elaborare uno strumento di programmazione strategica unitario, in cui è previsto che la pianificazione della prevenzione della corruzione e della trasparenza sia parte integrante di un documento di programmazione annuale dell'Ente che lo adotta, l'aggiornamento del PTPCT è stato il frutto della fattiva collaborazione tra la Direzione Strategica e il Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza (RPCT), con il suo staff di supporto, nonché i Dirigenti Responsabili delle Aree soggette a controllo rischio corruttivo , con particolare attenzione al coordinamento col Piano della Performance. Non a caso, si sottolinea l'importanza dell'integrazione dei sistemi di risk management per la prevenzione della corruzione con i sistemi di pianificazione, programmazione, valutazione e controllo interno delle amministrazioni.

Il processo di aggiornamento del Piano, tenendo conto del contesto esterno ed interno, dell'emergenza sanitaria e dalle esigenze nate con il PNRR, si è svolto attraverso due fasi principali:

1. conferma/aggiornamento delle misure di prevenzione in atto;
2. rilevazione di nuovi processi a rischio e relative misure.

In coerenza con gli obiettivi su cui si fonda la strategia anticorruzione messa a fuoco a livello nazionale, vengono assunti, pertanto, analoghi obiettivi strategici all'interno del presente PTPC aziendale.

Tale strategia può essere ricondotta a tre principali obiettivi:

- contribuire a creare sempre più un clima sfavorevole alla corruzione e una cultura dell'integrità;
- ridurre le opportunità di porre in essere episodi corruttivi;

- favorire l'emersione di casi di corruzione.

Il PTPCT 2023-2025 è stato strutturato seguendo le indicazioni previste dal PNA 2022 di ANAC, approvato definitivamente il 17 gennaio 2023 dal Consiglio dell'ANAC con la delibera n.7 del 17 gennaio 2023. Relativamente alla valutazione del rischio, che rappresenta la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri, si è provveduto all'identificazione, l'analisi e infine la ponderazione del rischio stesso al fine di individuare priorità di intervento e possibili misure organizzative correttive/preventive.

Allegati al PTPCT troviamo gli allegati denominati "Registro degli eventi rischiosi", che, nell'identificazione dei rischi insiti in ciascun processo, individua per ognuno di essi una descrizione di potenziali eventi rischiosi, e "Adempimenti obblighi di pubblicazione", che racchiude gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.LGS.33/2013 come modificato dal D.LGS.97/2016.

Come per le precedenti annualità, anche per il 2023 sono state attivate diverse iniziative allo scopo di garantire una conoscenza specifica e tecnica in materia di anticorruzione in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione. A titolo esemplificativo ma non esaustivo si menziona l'attivazione di corsi dedicati alla prevenzione della corruzione nella PA presso la SNA Scuola Nazionale dell'Amministrazione.

**Allegato 4) "Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza –anno 2023" adottato con deliberazione n. 230 del 31.03.2023.**

## SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### 3.1 Struttura Organizzativa

Si riporta a seguire l'organigramma generale relativo all'attuale assetto organizzativo dell'AORN nonché la suddivisione delle UU.OO per Dipartimenti ed Aree.

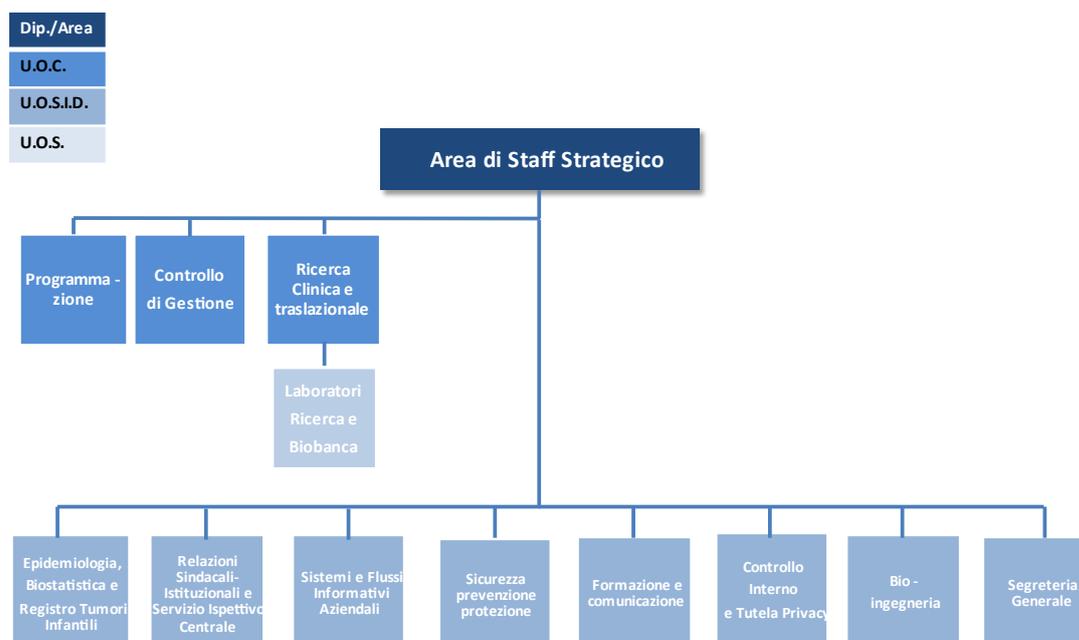


AREE DI STAFF E DIPARTIMENTI											
TIPOLOGIA UU.OO	AREA STRATEGICA	AREA AMMINISTRATIVA	AREA SANITARIA	AREA CRITICA	PEDIATRIA GENERALE	SPECIALITA' PEDIATRICHE	CHIRURGIA PEDIATRICA	SPECIALITA' CHIRURGICHE	NEUROSCIENZE	ONCOLOGIA	SERVIZI
UOC	3	6	4	3	3	3	3	3	3	3	3
UOSID	8	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-
UOSD	-	-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

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, dalla cui analisi 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.



## Area Strategica



## Area Amministrativa



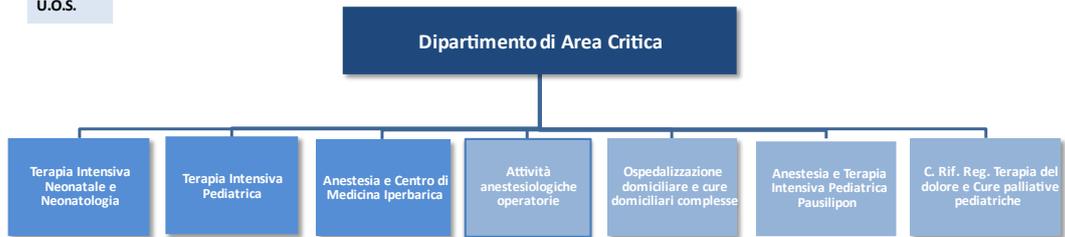
## Area Sanitaria





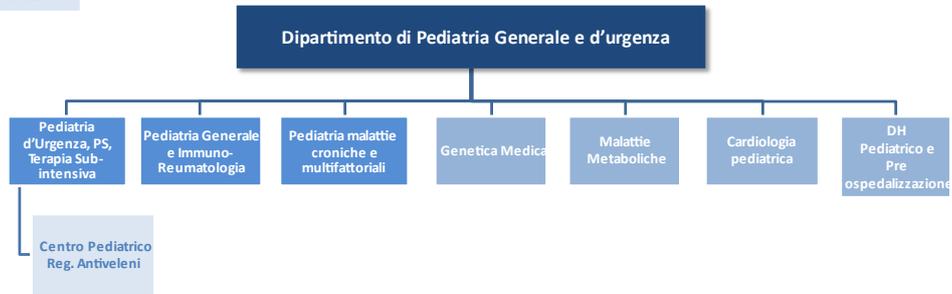
## Dipartimento di Area Critica

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 delle Specialità Pediatriche

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



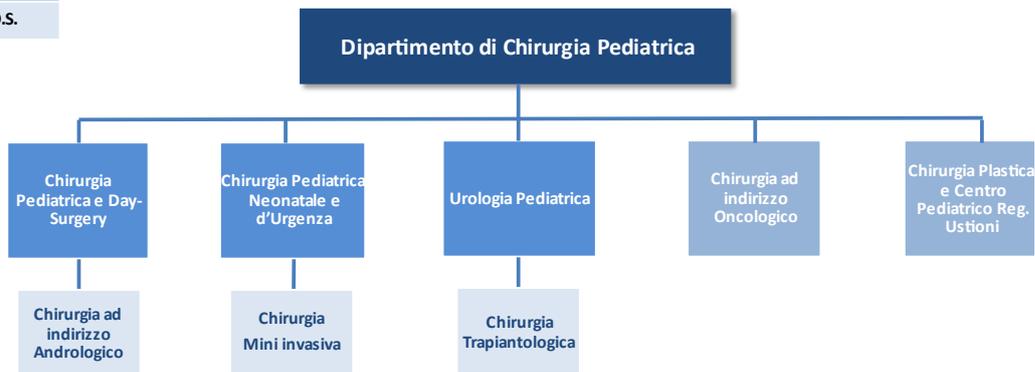
## Dipartimento di Chirurgia Pediatrica

Dip./Area

U.O.C.

U.O.S.D.

U.O.S.



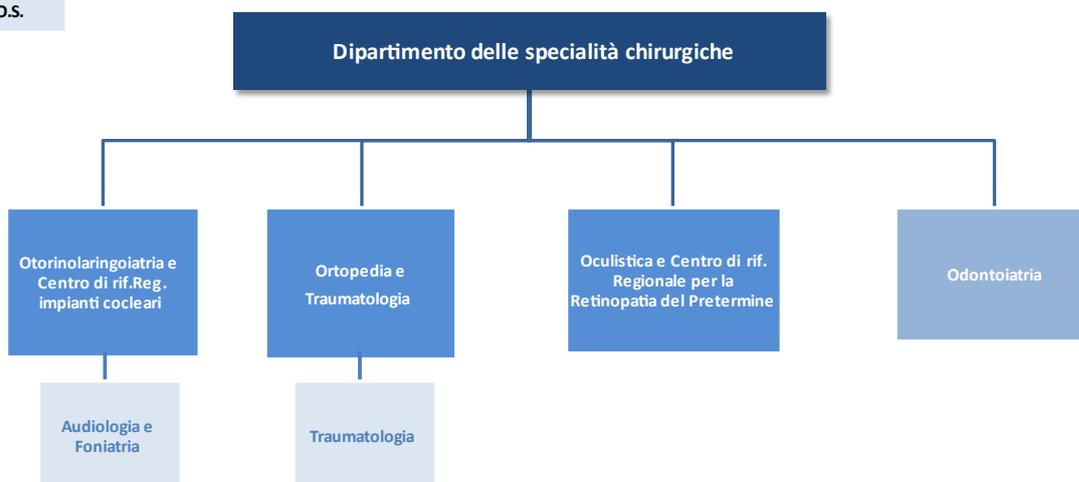
## Dipartimento delle Specialità Chirurgiche

Dip./Area

U.O.C.

U.O.S.D.

U.O.S.



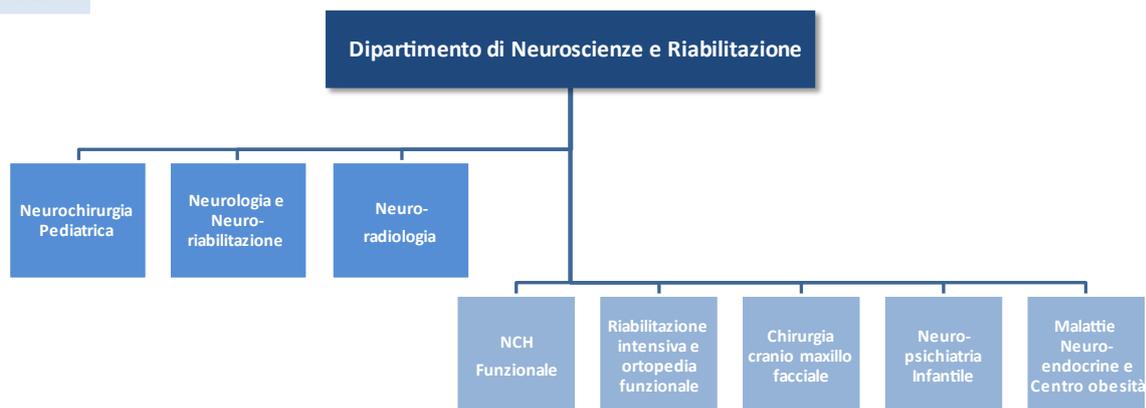
## Dipartimento Neuroscienze e Riabilitazione

Dip./Area

U.O.C.

U.O.S.D.

U.O.S.



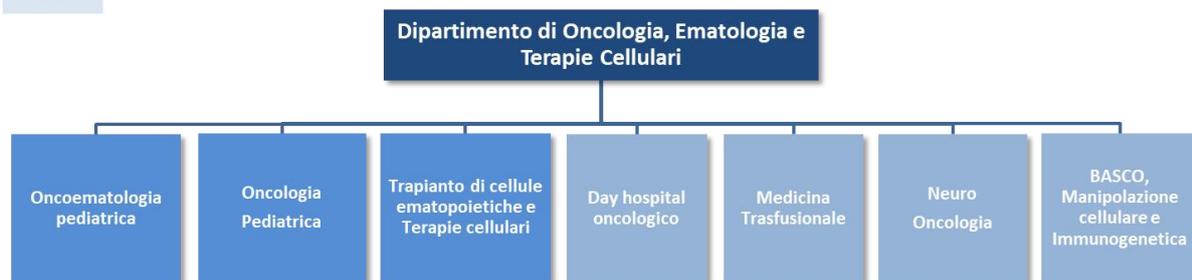
## Dipartimento di Oncologia, Ematologia e Terapie Cellulari

Dip./Area

U.O.C.

U.O.S.D.

U.O.S.



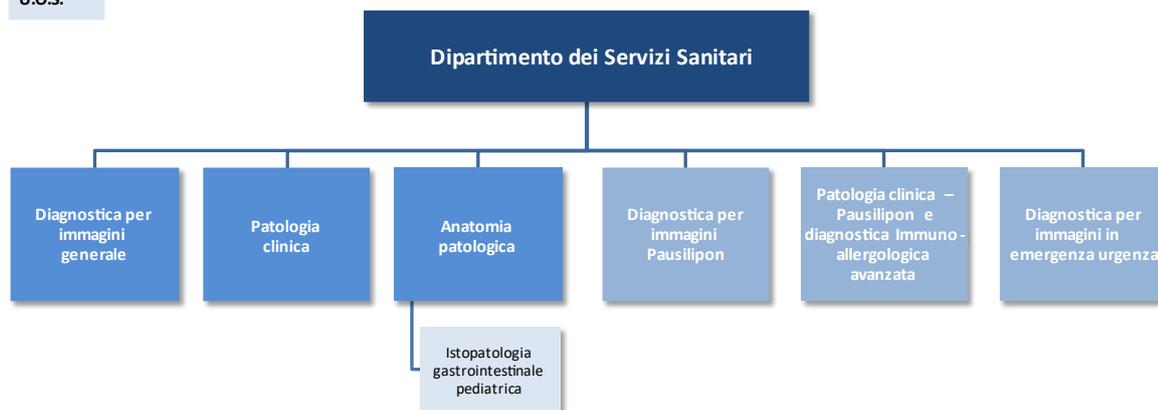
## Dipartimento dei Servizi Sanitari

Dip./Area

U.O.C.

U.O.S.D.

U.O.S.



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

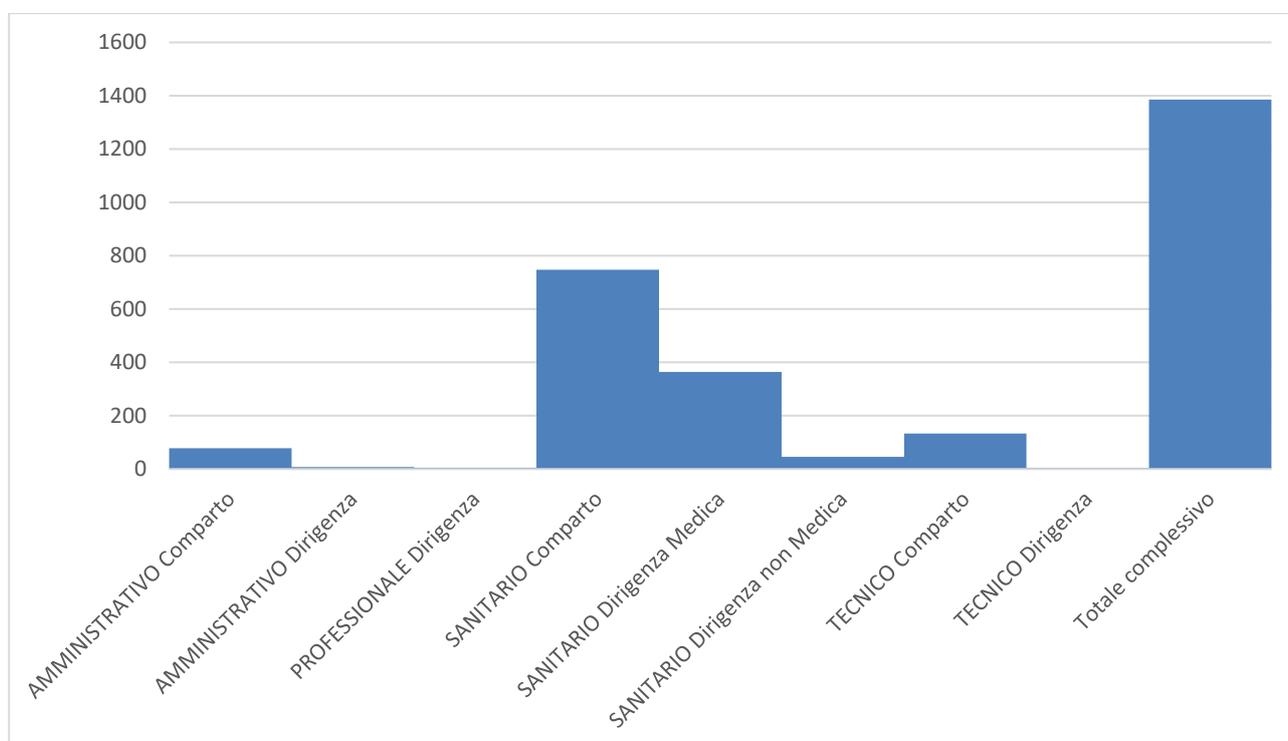
## **Risorse Umane e Professionali AORN**

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**

<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
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**

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

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

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

### 3.2 Organizzazione Del Lavoro Agile

Il presente paragrafo costituisce, quindi, una sottosezione del PIAO così come indicato all'art.4 "Sezione Organizzazione e Capitale umano", lettera b) *Organizzazione del lavoro agile* nella quale devono essere indicati, in coerenza con la definizione degli istituti del lavoro agile stabiliti dalla Contrattazione collettiva nazionale, la strategia e gli obiettivi di sviluppo di modelli di organizzazione del lavoro, anche da remoto, adottati dall'amministrazione. Tale sezione si propone di individuare le misure atte a consentire a tutta l'Amministrazione di dare attuazione al lavoro agile ordinario quale strumento di innovazione organizzativa e modernizzazione dei processi attraverso cui conciliare, al tempo stesso, le esigenze di vita-lavoro dei propri dipendenti.

In questa prospettiva, oltre a tutta la normativa nazionale richiamata nell'introduzione e le indicazioni ministeriali, attesa la specificità del settore sanità, si è tenuto conto, in primo luogo, del nuovo quadro regolatorio delineato dall'ipotesi C.C.N.L. comparto sanità 2019-2021, che disciplina esplicitamente il ricorso in modalità ordinaria al lavoro agile al TITOLO VI, Capo I, artt.76-80, considerandola come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione di lavoro e privilegiandola rispetto al ricorso al meno flessibile "telelavoro", con la dovuta esclusione dei lavori in turno e di quelli che richiedono l'utilizzo di strumentazioni o documentazioni non remotizzabili.

#### Il lavoro agile per gli operatori sanitari

Relativamente alle istanze di ricorso al lavoro agile pervenute da parte degli operatori sanitari, si è tenuto conto della peculiarità dell'attività e della complessa organizzazione in cui rientrano i servizi deputati all'erogazione di prestazioni sanitarie.

E' stata definita, pertanto, una specifica procedura in merito all'iter da seguire per l'inoltro delle suddette richieste, con particolare attenzione alla tipologia di attività ed al ruolo professionale dei dipendenti, prevedendo l'obbligatorietà da parte dei Direttori/Responsabili delle Unità Operative di Area Sanitaria di

valutare preventivamente la possibilità e l'opportunità di autorizzare lo *smart-working*, in ragione delle responsabilità connaturate al ruolo e al profilo professionale nonché delle esigenze di servizio.

Pur prevedendo, difatti, l'esclusione dallo *smart-working* delle attività socio assistenziali e di cura che richiedono contatto diretto coi pazienti, delle attività soggette a turnazione e di quelle che richiedono l'utilizzo di strumentazione non "remotizzabile", nel rispetto della normativa vigente e dei contratti di categoria, l'AORN Santobono Pausilipon ha previsto come eccezione il caso in cui il dipendente si trovi nella condizione temporanea ed eccezionale di non poter prestare servizio nelle modalità abituali di lavoro previste (a titolo esemplificativo si rimanda alla situazione di emergenza Covid-19 o alle dipendenti in stato di gravidanza).

### Procedura di accesso al lavoro agile

In adesione alle Linee guida sul lavoro agile diffuse dal Ministero della Funzione pubblica, ad oggi viene consentito l'accesso a tale modalità di svolgimento della prestazione lavorativa, senza una postazione fissa, al personale dipendente dell'A.O.R.N. Santobono Pausilipon le cui attività possono essere svolte in modalità agile, *"fermo restando l'esclusione dei lavori in turno e quelli che richiedono l'utilizzo di strumentazioni o documentazioni non remotizzabili"* (cfr.C.C.N.L. comparto sanità 2019-2021).

L'adesione al lavoro agile ha natura consensuale e volontaria ed è consentita ai lavoratori con rapporto di lavoro a tempo pieno o parziale e indipendentemente dal fatto che siano stati assunti con contratto a tempo indeterminato o determinato (cfr. *art.7 comma 1 C.C.N.L. comparto sanità 2019-2021*), a condizione che lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non pregiudichi in alcun modo o riduca la fruizione dei servizi a favore degli utenti e, più in generale, il regolare svolgimento delle attività aziendali.

Viene altresì garantita la prevalenza dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento, organizzativi e di controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti, così come indicato all'art.2 lettera g) PARTE PRIMA delle *Linee Guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche*.

La procedura di accesso al lavoro agile prevede il rispetto delle seguenti indicazioni operative :

- la presentazione di istanza da parte del personale interessato al Responsabile della struttura di appartenenza attraverso i *format d'istanza di accesso al lavoro agile*;
- *format d'intesa* sulle modalità di svolgimento predisposti che definisce gli specifici obiettivi della prestazione resa in lavoro agile, le modalità e i tempi di esecuzione della prestazione, la disconnessione del lavoratore, nonché eventuali fasce di reperibilità e le modalità e i criteri della misurazione e rendicontazione della stessa prestazione, con indicazione altresì del limite mensile di giornate espletabili in modalità agile.

Più nel dettaglio, l'accordo individuale per l'accesso allo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile, anche in conformità al precitato C.C.N.L. e alle Linee Guida più volte richiamate, deve contenere imprescindibilmente i seguenti elementi:

- durata dell'accordo, che può essere a tempo determinato o indeterminato;
- numero di giornate di lavoro da svolgere in sede e di quelle da svolgere a distanza.  
L'accordo prevede, ad oggi, la possibilità di ricorrere al lavoro agile per un numero massimo di 8 giornate lavorative/mese, a meno che non ricorrano comprovate situazioni eccezionali in cui possa essere concordata una deroga, previo parere favorevole del Direttore Amministrativo o Sanitario a seconda dell'area di appartenenza dello *smart-worker*;
- modalità e ipotesi di giustificato motivo di recesso;
- indicazione della fascia di reperibilità che non può essere superiore all'orario medio giornaliero di lavoro;
- i tempi di riposo del lavoratore;

- le modalità di misurazione prestazione resa nonché della verifica e monitoraggio sulla stessa da parte del datore di lavoro.  
L'accordo prevede, di norma, una rendicontazione settimanale/bisettimanale/ mensile al Responsabile della struttura di appartenenza.
- l'impegno del lavoratore a rispettare le prescrizioni indicate nell'informativa sulla salute e sicurezza sul lavoro agile ricevuta dall'amministrazione.

Nel caso di accordo a tempo indeterminato, per il recesso (dalla modalità di lavoro agile e non dal rapporto di lavoro in quanto tale) è richiesto un preavviso definito nella misura non inferiore a 30 giorni.

Detto termine di preavviso è elevato a 60 giorni nel caso in cui il recesso da parte del datore di lavoro riguardi un rapporto di lavoro agile con un lavoratore disabile al fine di consentirgli un'adeguata riorganizzazione del proprio percorso lavorativo in relazione alle esigenze di vita e di cura.

In caso di comprovato e giustificato motivo, tuttavia, è possibile recedere con un preavviso inferiore dall'accordo a tempo indeterminato e, prima della scadenza del termine, nel caso di accordo a tempo determinato.

Si precisa che il lavoratore può richiedere, ove ne ricorrano i relativi presupposti, la fruizione dei permessi previsti dai contratti collettivi o dalle norme di legge quali, a titolo esemplificativo, i permessi per particolari motivi personali o familiari, i permessi sindacali di cui al CCNQ 4 dicembre 2017 e ss.mm.ii., i permessi per assemblea, i permessi di cui all'art. 33 della legge 104/1992.

Per sopravvenute e motivate esigenze di servizio che non possono in alcun modo prescindere dalla presenza fisica sul luogo di lavoro, il dipendente di questa AORN in lavoro agile può essere richiamato in sede previa comunicazione da parte dell'Amministrazione, che deve pervenire in tempo utile per la ripresa del servizio in presenza.

#### Dotazioni Tecnologiche

Relativamente alle azioni intraprese attraverso tecnologie e servizi informatici per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile in maggiore sicurezza, sono state attivate e sono tuttora attive le seguenti misure:

1. Per consentire agli smart-workers di collegarsi agevolmente all'infrastruttura telematica aziendale, è stata identificata la VPN (Virtual Private Network) quale modalità di comunicazione. Tale modalità consente la trasmissione bidirezionale dei dati su un canale criptato che ne garantisce l'intelligibilità in caso di intercettazione della comunicazione;
2. Per garantire, inoltre, che sia effettivamente lo smart-worker e non un hacker a dialogare attraverso VPN con la rete aziendale, è stata istituita un'ulteriore misura di sicurezza attraverso doppio servizio di autenticazione nella fase di collegamento alla rete aziendale: dopo aver inserito le proprie credenziali, infatti, il sistema chiede al dipendente di inserire anche un codice (token) prodotto dall'applicazione Fortitoken scaricata esclusivamente sul cellulare dello smart-worker all'atto del collegamento, al fine di consentire al sistema di rete di certificare che l'operatore che si sta collegando è autorizzato;
3. Per l'attivazione di videoconferenze sono state acquisite licenze Webex della CISCO che consentono sessioni di videoconferenza, anche registrabili, e con la possibilità di condividere contenuti per una *team collaboration*;
4. Ogni dipendente di questa AORN è stato dotato di firma digitale da utilizzare attraverso l'applicativo GoSign-Infocert, al fine di poter sottoscrivere qualsiasi documento anche da remoto;
5. A seguito della conclusione della procedura di gara sotto soglia comunitaria mediante R.D.O. MEPA n. 3035598 per la fornitura, in somministrazione, di postazioni portatili per smart workers e relativi accessori (Delibera n.559 dell'08.08.2022), previo censimento delle risorse che ricorrono allo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile, è stato assegnato al singolo smart worker, un pc portatile comprensivo di accessori. Si tratta, nel dettaglio, di PC portatili, opportunamente privati

di diritti di amministratore, carrozzati di sistemi antivirus, dotati di accesso a VPN e licenze di videoconferenze, utilizzati sia come PC portatile per uso da remoto sia come postazione di lavoro in sede attraverso opportuna Doking-Unit da posizionare sulla propria scrivania.

Per facilitare la gestione del lavoro da remoto del personale, inoltre, l'amministrazione, proprio al fine di garantire la più ampia utilizzazione di progetti di flessibilità per tutti i dipendenti, e già nello spirito delle misure di contenimento del contagio pandemico, ha messo a disposizione di tutti i propri dipendenti i seguenti applicativi, con tecnologia che consente di accedere, anche con i propri dispositivi, da remoto:

- PRODE (Protocollo documentale);
- SIAC (Sistema per la gestione integrata della contabilità economica e finanziaria);
- PRAXI (Portale per la gestione delle determine/delibere);
- L'Angolo del Dipendente (Per la gestione delle presenze/assenze del dipendente, cedolino, etc.);
- SIGMA PAGHE (Per l'amministrazione del personale).

### Sicurezza E Tutela Sul Lavoro

Lo *smartworking* può essere svolto anche in un luogo differente rispetto alla residenza o al domicilio, sia indoor che outdoor o in spazi di coworking, purché vengano rispettati i criteri d'idoneità, sicurezza e riservatezza sanciti dalla normativa vigente e dalle indicazioni fornite dall'Azienda.

Il datore di lavoro, infatti, al fine di garantire la salute e sicurezza del lavoratore agile, consegna a quest'ultimo, all'atto di sottoscrizione dell'accordo individuale, un'informativa scritta elaborata, ai sensi ai sensi dell'art.22, comma 1, L.81/2017, congiuntamente al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, in cui sono puntualmente individuati i rischi generali e specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione del rapporto di lavoro nonché l'aspetto del rispetto delle regole sulla sicurezza nel trattamento dei dati personali previste dal GDPR (Regolamento UE 679/2016). Tale Informativa consultabile anche al sito web [www.santobonopausilipon.it](http://www.santobonopausilipon.it).

Da parte sua, il lavoratore deve cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione predisposte dal datore di lavoro per fronteggiare i rischi connessi all'esecuzione della prestazione all'esterno dei locali aziendali.

Viene specificato inoltre che il lavoratore ha diritto alla tutela contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali:

- dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali;
- occorsi *in itinere*, ossia durante il percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello prescelto per lo svolgimento della prestazione lavorativa all'esterno dei locali aziendali (nei limiti e secondo le condizioni previsti dall'art. 2 del D.P.R. 1124/1965), quando il luogo sia stato scelto, secondo criteri di ragionevolezza, per esigenze connesse alla prestazione stessa o alla necessità del lavoratore di conciliare le esigenze di vita con quelle lavorative.

### Il Piano Di Sviluppo Futuro Del Lavoro Agile

L'attuazione di un coerente piano di sviluppo richiede la definizione di specifici interventi, da attuare per fasi, muovendo dall'attuale condizione di partenza descritta in precedenza. I livelli attesi di sviluppo e i corrispondenti target saranno oggetto di monitoraggio attraverso la definizione degli indicatori su descritti, idonei a misurarne il raggiungimento.

Questi i principali obiettivi nella fase di avvio e di sviluppo intermedio:

- il coinvolgimento dei dipendenti nell'identificare i processi da migliorare o semplificare, utilizzando o meno le tecnologie informatiche, e nel proporre innovazioni da apportare anche attraverso la somministrazione di questionari di gradimento;

- la promozione di iniziative per aumentare la disponibilità di banche dati da consultare da remoto e di applicativi software che richiedono accesso sicuro;
- l’incentivazione dell’utilizzo della firma digitale;
- l’approvazione definitiva del format di accordo individuale da parte delle organizzazioni sindacali e del Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.), fermo restando la possibilità di modificarlo in itinere nel caso sopraggiungessero delle integrazioni normative.

### 3.3 Programmazione Del Personale

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (P.T.F.P.) 2021-2023, è stato predisposto in conformità con l’art. 6 D.lgs. n. 165/2001, con il Decreto del Ministro per la Semplificazione e la P.A. del 08.05.2018 e con la DGRC n. 593 del 22.12.2020 contenente il disciplinare tecnico della metodologia di determinazione del Fabbisogno di Personale del SSR oltretutto nel rispetto dei vincoli di spesa imposti dalla L. n. 191/2009, anche alla luce del contenimento del costo del biennio 2022- 2023 rispetto al residuo del tetto di spesa 2021.

Il presente documento si pone l’obiettivo di programmare il fabbisogno della forza lavoro dell’A.O.R.N. Santobono-Pausilipon alla luce della programmazione aziendale, dei principali trend che interessano il campo di azione sanitario in generale e in conformità alle indicazioni pervenute da parte della Regione Campania in merito alla presentazione del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP).

Pertanto, coerentemente con quanto previsto dalla normativa di riferimento, il quadro in esso delineato persegue una compatibilità con i vincoli di finanza pubblica vigenti e tiene conto delle indicazioni regionali in materia.

La Regione Campania, con Delibera della Giunta Regionale n. 608 del 22.11.2022 pubblicata sul BURC 103 del 05/12/2022, ha approvato il predetto PTFP dell’AORN Santobono – Pausilipon 2021-2023 di cui alla delibera n. 613/2022 che ha portato, di conseguenza, all’adozione dello stesso in via definitiva con delibera aziendale n.62 del 06.02.2023.

Coerentemente con quanto richiesto dalle Linee di indirizzo ministeriali il presente PTFP indica anche:

1. scelte programmate in materia di procedure di “stabilizzazione” previste dal D.Lgs 75/2017 e ss.mm.ii. e dall’ art. 1, comma 268 lettera B) della Legge n. 234/2021, come modificato dal Decreto Legge n. 198/2022, convertito con Legge n. 14/2023;
2. le assunzioni di personale in somministrazione effettuate per far fronte all’emergenza COVID-19;
3. il ricorso ad ogni forma di lavoro flessibile;
4. le assunzioni obbligatorie della Legge n. 68/99 e le categorie protette nel rispetto della normativa prevista in materia di quote d’obbligo.

Nella tabella di seguito, abbiamo la rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell’anno 2020, sia in termini quantitativi che con la suddivisione in relazione ai profili professionali presenti. Nella tabella vengono esposti, inoltre, i dati relativi al personale che si prevede di assumere nel triennio 2021-2023, sempre in considerazione delle esigenze del bacino di utenza e nel rispetto del tetto di spesa previsto dalla L.191/09 .

TABELLA A - FABBISOGNO DI PERSONALE NEL RISPETTO DELLA DGRC 593/2020, DM 08,05,18 E DEL TETTO DI SPESA L. 191/09, DGRC 546/2022

AO SANTOBONO PAUSILIPON	PERSONALE IN SERVIZIO AL 31.12.2020	STANDARD AZIENDA	FABBISOGNO AZIENDA 2020/2022	FABBISOGNO NEL RISPETTO DEL TETTO DI SPESA	PTFP 2021	PTFP 2022	PTFP 2023
<b>RUOLO SANITARIO</b>	1.096	1.269	173	166	62	98	6
Dirigenti Medici	339	406	67	67	30	32	5
Dirigenti Sanitari	38	54	16	10	4	5	1
Personale del comparto area sanitaria	719	809	90	89	28	61	-
<b>RUOLO TECNICO</b>	63	181	118	117	44	53	20
Dirigenti	3	4	1	-	-	-	-
Personale del comparto area tecnica	60	177	117	117	44	53	20
<b>RUOLO PROFESSIONALE</b>	6	9	3	3	-	2	1
Dirigenti	6	9	3	3	-	2	1
Personale del comparto area professionale	-	-	-	-	-	-	-
<b>RUOLO AMMINISTRATIVO</b>	81	105	24	21	3	18	-
Dirigenti	9	12	3	1	1	-	-
Personale del comparto area amministrativo	72	93	21	20	2	18	-
<b>TOTALE</b>	<b>1.246</b>	<b>1.564</b>	<b>318</b>	<b>307</b>	<b>109</b>	<b>171</b>	<b>27</b>

Per far fronte al fabbisogno di personale su esposto, l'AORN provvederà alle conseguenti assunzioni mediante ricorso a :

- procedure concorsuali;
- avvisi pubblici per assunzione a tempo determinato;
- procedure di mobilità;
- utilizzo di graduatorie concorsuali/pubbliche;
- eventuali assunzioni assunzioni obbligatorie ai sensi della Legge n. 68/99;
- stabilizzazioni personale precario ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs 75/2017 e dall' art. 1, comma 268 lettera B) della Legge n. 234/2021, come modificato dal Decreto Legge n. 198/2022, convertito con Legge n. 14/2023.

Con delibera n. 898 del 30.12.2022, al fine di meglio definire il fabbisogno ottimale di personale sanitario necessario a garantire lo sviluppo delle attività istituzionali, l' AORN ha altresì predisposto il piano di fabbisogno ottimale del personale sanitario quale strumento di orientamento alla programmazione, non vincolante per l'Azienda con la precisazione che lo stesso può subire modifiche/integrazioni in base ad eventuali attivazioni di nuove linee di attività, normative regionali e nazionali, innovazioni tecnologiche, dinamiche domanda- offerta e/o diverse esigenze organizzative.

**Allegato 5) "Adozione, in via definitiva, Piano Triennale di Fabbisogno di Personale anni 2021- 2023" approvato con DGRC 608 del 22/11/2022", deliberazione n. 62 del 06.02.2023.**

## SEZIONE 4. MONITORAGGIO

### 4.1 Monitoraggio valore pubblico e performance

Il monitoraggio delle sezioni Valore Pubblico e Performance avverrà secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10 comma 1, lettera b) del d.lgs. 150/2009 e ss.mm.ii. e le specifiche contenute nella parte del sezione della performance, parte integrante del presente documento.

### 4.2 Monitoraggio rischi corruttivi e trasparenza

Il monitoraggio si effettua in conformità alle direttive dell’Autorità Nazionale Anticorruzione in sede di approvazione del PNA 2023.

### 4.3 Monitoraggio Organizzazione e Capitale Umano

Il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato dall’ OIV e secondo le specifiche contenute nel parte del sezione della performance, parte integrante del presente documento.

Al fine di un’adeguata pianificazione degli interventi, si dettagliano, inoltre, qui di seguito gli indicatori che saranno utilizzati al fine del Monitoraggio del lavoro agile che consentano di monitorare il raggiungimento, nell’arco di un triennio, di una fase di sviluppo avanzato del lavoro agile in modalità ordinaria. Fino ad oggi per un attento monitoraggio e rendicontazione delle presenze ad opera dell’Ufficio preposto, è stato preso a riferimento una procedura relativa ai giustificativi di presenza nelle giornate in cui i dipendenti ricorrono al lavoro agile. Nel dettaglio, sul portale del dipendente a cui ciascuno accede con le proprie credenziali, era prevista l’omessa timbratura in corrispondenza del giorno in cui si faceva ricorso al lavoro agile. Si sottolinea che, nelle giornate in cui è in servizio in modalità *smart working*, non è stata prevista la corresponsione di straordinario al dipendente né tantomeno è stato riconosciuto il diritto al buono pasto. Per consentire ai Responsabili una valutazione dell’attività svolta da remoto contestuale al monitoraggio, la procedura interna aziendale ha previsto, infine, l’invio di report da parte del dipendente al Responsabile sovraordinato da cui si potessero evincere le attività svolte.

Per l’anno 2023, si monitoreranno le seguenti dimensioni:

#### Salute organizzativa

- Coordinamento organizzativo del lavoro agile;
- Monitoraggio del lavoro agile.

#### Salute professionale

- % di lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative e digitali nel periodo di riferimento.

#### Salute economico-finanziaria

- Costi per la formazione volta allo sviluppo di competenze funzionali al lavoro agile;
- Investimenti in supporti in hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile;
- Investimenti in digitalizzazione di servizi, progetti, processi.

### Salute digitale

- n. pc desktop distribuiti per lavoro agile;
- Attivazione Sistema VPN;
- Utilizzo Sistemi di *collaboration* (es. documenti in cloud);
- % applicativi consultabili in lavoro agile;
- Diffusione firma digitale tra i lavoratori agili.

### Indicatori quantitativi e qualitativi

- % lavoratori agili effettivi;
- % giornate lavoro agile;
- Livello di soddisfazione sul lavoro agile del personale tramite la somministrazione periodica di un questionario.