



# PIAO 2022-2024

## 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.....  | 3  |
| 1.3 Mission e Vision .....  | 5  |
| SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....     | 7  |
| 2.1 Valore Pubblico.....  | 7  |
| 2.2 Performance .....   | 17 |
| 2.3 Analisi Delle Aree Di Rischio, Corruzione E Trasparenza ..... | 18 |
| SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....                   | 20 |
| 3.1 Struttura Organizzativa.....                                  | 20 |
| 3.2 Organizzazione Del Lavoro Agile .....                         | 36 |
| 3.3 Programmazione Del Personale .....                            | 42 |
| SEZIONE 4. MONITORAGGIO .....                                     | 46 |
| 4.1 Monitoraggio valore pubblico e performance .....              | 46 |
| 4.2 Monitoraggio rischi corruttivi e trasparenza.....             | 46 |
| 4.3 Monitoraggio Organizzazione e Capitale Umano.....             | 46 |

## 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 aveva fissato al 31 gennaio 2022 la scadenza per la sua adozione, scadenza spostata al 30 aprile 2022 dal Decreto Milleproroghe, termine ulteriormente differito al 31 luglio 2022 dal decreto PNRR 2.

In data 26 maggio 2022, il Consiglio dei Ministri ha approvato in esame definitivo il regolamento attuativo per l'operatività dell'istituto da adottarsi mediante Decreto del Presidente della Repubblica attraverso un provvedimento che individua e prevede l'abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO.

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, ingloba 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:

- della performance;
- della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- dei fabbisogni di personale;
- per il lavoro agile (conosciuto come POLA). Per tale motivo si parla anche di "PIAO smart working";
- della programmazione dei fabbisogni formativi.

In questa fase sperimentale, ed in considerazione del fatto che l'Azienda aveva già approvato diversi piani destinati a confluire nel PIAO in un periodo antecedente alla sua pubblicazione, si è ritenuto opportuno stilare il proprio Piano integrato di attività e organizzazione prevedendo, per ciascuna sezione, un rimando all'apposito piano già predisposto, fornendo al contempo nel presente documento una concreta visione d'insieme.

## SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA ED INQUADRAMENTO STRATEGICO

### 1.1 Scheda Anagrafica

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>DENOMINAZIONE</b>            | <i>Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale<br/>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><br/>Via Mario Fiore 6,- 80129 Napoli NA</i>     |
|                                 | <i><u>P.O. Pausilipon</u><br/>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 1325 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**

### 1.3 Mission e Vision

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.

## 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 2022 – 2024.

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 stanZIA 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 .



Fonte [www.pnrr.salute.gov.it](http://www.pnrr.salute.gov.it)

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 2022 – 2024.

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**

Innanzitutto, 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.

Si evidenzia che l'attività sanitaria riferita all'anno 2021 è stata fortemente condizionata dal protrarsi dello stato di emergenza nazionale per la pandemia da SARS-COV2 che, tra l'altro, ha previsto una sospensione temporanea delle attività assistenziali elettive e non urgenti.

Complessivamente, tutti gli interventi posti in essere dall'AORN per far fronte alla pandemia hanno determinato un forte impegno e consumo di risorse ed hanno interessato radicalmente l'assetto strutturale organizzativo e produttivo dell'AORN.

Nonostante ciò, il fatturato complessivo da attività assistenziale, calcolato su dati ancora non consolidati per l'esercizio 2021, ha registrato un significativo incremento rispetto al precedente esercizio pari a circa +4,8 € mln (+11,5%). L'incremento di fatturato è stato realizzato grazie ad un complesso riassetto dell'offerta assistenziale che ha previsto, sia in emergenza che in elezione, l'attivazione di aree filtro, di percorsi flessibili e differenziati nonché l'attenta gestione delle sedute operatorie, finalizzata al governo dei tempi di attesa per interventi chirurgici.

Tale riassetto organizzativo ha consentito, malgrado l'acuirsi dei contagi nel 2021, di contenere la perdita di fatturato .

### **Attività in Regime di Ricovero**

Per ciò che concerne l'attività in regime di ricovero ordinario, si segnala, rispetto al precedente esercizio, un incremento del fatturato pari a circa € 2,4 milioni (+7,3%), dovuto sostanzialmente **all'incremento del numero di ricoveri** (+8,7%). Si evidenzia, inoltre, l'incremento della complessità della casistica trattata (peso medio DRG +1% vs il 2020) che, sostanzialmente, conferma il trend d'incremento del peso medio già registrato nel precedente esercizio rispetto al 2019 (+ 12%).

L'incremento del numero dei ricoveri in regime ordinario del 2021 verso lo stesso periodo del 2020 pari a + 909 casi, è dovuto prevalentemente all'aumento del numero di dimessi con DRG Chirurgico (+723 casi pari al +22%).

La percentuale dei dimessi con DRG chirurgico sul totale dei ricoveri ordinari registra nel triennio un costante incremento: 30% nel 2019, 31,5% nel 2020 e 35,3% nel 2021. Il numero dei ricoveri con DRG ad alta complessità registrati nel 2021 è pari a 821 pari al 7,2 % del totale dei dimessi.

Per quanto attiene l'attività in regime diurno, malgrado il dato non sia ancora consolidato, risulta un significativo incremento del numero dei casi trattati pari a + 1.296 (pari al +14,6%), con un aumento del fatturato rispetto al precedente esercizio pari a circa € 2,0 milioni (pari al + 28,2%).

Si evidenzia, in particolare, che nel 2021 il numero di casi diurni con DRG chirurgico è incrementato del +57,8% verso lo stesso periodo del 2020.

## INDICATORI ATTIVITA' DI RICOVERO – GRIGLIA LEA

### % di DRG medici dimessi da reparti chirurgici

| Descrizione reparto di dimissione | Anno 2019 | Anno 2020 | Anno 2021 |
|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Totale Ospedale                   | 25,01%    | 22,34%    | 16,46%    |

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| Obiettivi Direttore Generale | 25% |
|------------------------------|-----|

### Degenza media pre-operatoria dei ricoveri ordinari programmati anno 2021

| Descrizione dimissione | Degenza media pre- operatoria 2019 | Degenza media pre- operatoria 2020 | Degenza media pre- operatoria 2021 |
|------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Totale Ospedale        | 1,36                               | 1,01                               | 0,71                               |

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| Obiettivo Direttore Generale | 1,4 |
|------------------------------|-----|

### Attività di Pronto Soccorso (PS) e Osservazione Breve Intensiva (OBI)

Il Pronto Soccorso dell'AORN che detiene lo storico primato italiano di P.S. pediatrico con i più alti volumi di attività, per effetto dell'emergenza COVID e come osservato in tutti gli ospedali pediatrici, ha registrato nel biennio 2020 e 2021 un consistente calo degli accessi. Nell'2021, tuttavia, si è osservato, rispetto al precedente esercizio un incremento degli accessi pari a +14.544 (+ 27,5%).

### Pronto soccorso: attività 2019-2020-2021

Confrontando gli accessi per colore del codice triage del 2021 con quelli dello stesso periodo del 2020, si evidenzia che l'incremento più significativo concerne i codici Verdi (+12.916 accessi pari a +30,2%) e i codici Gialli (+1.344 accessi pari a +41,8%).

| TRIAGE USCITA      | ANNO 2019 | ANNO 2020 | ANNO 2021 |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|
| Bianco             | 15.025    | 6.744     | 7.062     |
| Verde              | 77.796    | 42.802    | 55.718    |
| Giallo             | 5.402     | 3.186     | 4.520     |
| Rosso              | 176       | 179       | 159       |
| Nero               |           | 6         | 2         |
| Totale complessivo | 98.399    | 52.917    | 67.461    |

Nella tabella sotto riportata è rappresentata la tipologia di esito per gli accessi del 2021.

| ACCESSI PER ESITO – ANNO 2021                         |               |                |
|---|---------------|----------------|
| Esito accesso   | n° pazienti   | %              |
| Dimissione a domicilio                                | 41.266        | 61,17%         |
| Dimissione a strutture ambulatoriali                  | 11.631        | 17,24%         |
| Il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti  | 3.701         | 5,49%          |
| Il paziente abbandona il PS prima della visita medica | 351           | 0,52%          |
| Ricovero in reparto di degenza                        | 1.985         | 2,94%          |
| Rifiuta ricovero                                      | 1.530         | 2,27%          |
| Trasferimento ad altro istituto                       | 871           | 1,29%          |
| OBI/Filtro COVID                                      | 6.124         | 9,08%          |
| Giunto Cadavere                                       | 2             | 0,003%         |
| <b>Totale</b>   | <b>67.461</b> | <b>100,00%</b> |

**Per quanto non integralmente riportato si rimanda al Piano Triennale della Performance 2022-2024 adottato con deliberazione n.129 del 01/03/2022 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).

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 entro il 31 Dicembre c.a. il 90% della trasmissione sul FSE per i documenti di competenza di quest'azienda, e nello specifico:

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

### **Obiettivi specifici e cronoprogramma**

- a) Consegna da parte di tutti i Dirigenti medici della documentazione propedeutica al rilascio della firma digitale remota/smart card entro il 31 Agosto c.a.

- b) Consegna di tutte le firme digitali remote/smart card per i Dirigenti medici da parte della Ditta fornitrice preposta entro il 15 Settembre c.a.
- c) Completamento della fase di revisione capillare dei software applicativi in uso aziendale entro il 15 Luglio c.a.
- d) Completamento della formazione dei Dirigenti medici per l'utilizzo degli applicativi entro il 30 Settembre c.a. 12
- e) Attivazione della procedura Calamaio server entro e non oltre il 1 Settembre c.a.
- f) Garantire entro il 31 Luglio c.a. le seguenti percentuali di trasmissione sul FSE per i documenti di competenza di quest'azienda:
  - Lettera di dimissione ospedaliera  $\geq 80\%$
  - Referto specialistico  $\geq 35\%$
  - Verbale di Pronto Soccorso  $\geq 45\%$
  - Referto di laboratorio  $\geq 80\%$
- g) Garantire entro il 31 Agosto c.a. le seguenti percentuali di trasmissione sul FSE per i documenti di competenza di quest'azienda:
  - Lettera di dimissione ospedaliera  $\geq 85\%$
  - Referto specialistico  $\geq 60\%$
  - Verbale di Pronto Soccorso  $\geq 75\%$
  - Referto di laboratorio  $\geq 85\%$
- h) Garantire entro il 31 ottobre c.a. le seguenti percentuali di trasmissione sul FSE per i documenti di competenza di quest'azienda:
  - Lettera di dimissione ospedaliera  $\geq 90\%$
  - Referto specialistico  $\geq 75\%$
  - Verbale di Pronto Soccorso  $\geq 90\%$
  - Referto di laboratorio  $\geq 90\%$ .

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. Efficiamento 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 fino al 31 marzo 2023. 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) 2020-2022, promosso dal Comitato Unico di Garanzia (CUG), successivamente aggiornato per l'anno in corso, 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.

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 2021**

|                       |             |
|-----------------------|-------------|
| <b>AREA COMPARTO</b>  | F – 76,39 % |
|                       | M – 23,61 % |
| <b>AREA DIRIGENZA</b> | F – 63,23 % |
|                       | M – 36,77 % |

Per quanto non espressamente richiamato nel presente paragrafo, si rimanda all' **Allegato 1) "Piano Triennale di Azioni Positive (PAP) 2020-2022"** - deliberazione di presa d'atto del Piano n.805 del **28.11.2022**.

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

La formazione continua del personale è una attività istituzionale di grande rilievo e significato che coinvolge tutte le figure, siano esse sanitarie, professionali o tecnico-amministrative.

La policy dell'AORN prevede e incoraggia la più ampia fruizione dei programmi formativi, ponendo grande attenzione alla formazione obbligatoria in tema di salute e sicurezza sul lavoro.

Con Deliberazione n. 400/2021 si è provveduto all' Approvazione del Piano Formativo Aziendale (PFA) 2021- 2022, basato sulla rilevazione del fabbisogno formativo attuata ogni triennio su tutto il personale dipendente e ogni anno integrata (per l'ultima integrazione si faccia riferimento alla Deliberazione del DG n. 211/2022). 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.

Si conferma che, all'atto di adozione del presente Piano, è in corso d'istruttoria la procedura per l'approvazione del PFA per le prossime annualità in considerazione dell'importanza dell'elaborazione di un Piano aziendale che possa quanto più possibile rappresentare il frutto di una elaborazione convergente e sintonica con le reali esigenze degli operatori e delle Strutture, il tutto in armonia con la strategia complessiva dell'Azienda.

### **Formazione del personale in lavoro agile**

Già nella programmazione delle attività formative 2021/2022 (PFA 2021/2022 ex Delibera aziendale n. 400/2021), si è inteso favorire una specifica formazione volta al miglioramento delle conoscenze informatiche di tutto il personale che fa ricorso allo svolgimento della prestazione lavorativa in agile, anche quale misura straordinaria di contenimento del contagio da COVID 19.

Sono stati attivati, pertanto, innanzitutto corsi di *Office Automation*, con la finalità di avviare uno specifico processo di aggiornamento in ambito informatico indirizzato, in particolare, al personale amministrativo.

Il corso ha previsto n. 2 edizioni del modulo di Videoscrittura (Word) e n. 3 edizioni del modulo di Excel base. Inoltre, nell'ambito dei corsi obbligatori sulla *Sicurezza negli ambienti e nei luoghi dei lavori*, in accordo con il Servizio di Protezione e Prevenzione aziendale, sono state realizzate diverse edizioni, tra cui una prettamente dedicata al personale amministrativo, il cui programma ha trattato, tra gli altri, anche il tema della sicurezza del lavoro svolto per l'appunto in modalità agile.

Per ciò che concerne la programmazione futura, si precisa che è ancora in corso la rilevazione dei fabbisogni formativi 2023/2024, fermo restando l'intento di questa Amministrazione di attivare quante più attività formative che favoriscano il proficuo utilizzo da parte del personale delle piattaforme di comunicazione e degli altri strumenti previsti per operare in modalità agile nonché di diffondere moduli organizzativi che rafforzino il lavoro in autonomia, la delega decisionale, la collaborazione e la condivisione delle informazioni.

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.

**Allegato 2) “Piano Formativo Aziendale (PFA) 2021- 2022” adottato con deliberazione n.400 del 21.06.2021 e successivamente integrato con deliberazione n.211 del 04.04.2022 .**

## 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 s.s.m.i.), l'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione Santobono-Pausilipon (di seguito AORN) sviluppa, in coerenza con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, il ciclo di gestione della performance.

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

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.

### Aggiornamento Del Piano

Con deliberazione DG n. 227 del 04.04.2022 l'Azienda ha proceduto ad un ulteriore riassetto organizzativo - già avviato con deliberazione DG n. 158 del 08.03.2021 - a parziale modifica ed integrazione del vigente Atto Aziendale, che ha comportato l'istituzione di nuove Unità Operative e la modifica di alcune Unità Operative esistenti e le cui procedure concorsuali di conferimento si sono protratte nel corso del 2022.

La fase di negoziazione e assegnazione degli obiettivi operativi ai Responsabili delle UU.OO. apicali è stata dunque frazionata nel corso del 2022, giungendo alla definizione finale degli obiettivi come riportati nelle schede di budget.

Pertanto, alla luce delle modifiche introdotte con la variazione dell'assetto organizzativo aziendale, si è provveduto a modificare ed integrare il PTP 2022-2024, annualità 2022 precedentemente adottato con deliberazione DG 129/2022 evidenziando, in particolare, i seguenti aggiornamenti:

- la modifica dell'organigramma aziendale come da deliberazione DG n. 227/2022 e quindi dell'elenco delle Unità Operative (Complesse, Semplici Dipartimentali e Semplici Interdipartimentali) assegnatarie di scheda di budget per l'anno 2022;
- la conclusione della fase di assegnazione degli obiettivi operativi per l'anno 2022 alle singole UU.OO. di Area Strategica, Amministrativa e Sanitaria, declinati nelle schede obiettivo contenenti indicatori, target/risultato atteso e peso attribuito a ciascun obiettivo (su base 100).

**Per quanto non integralmente riportato nella sezione Performance, si rimanda al Piano Triennale della Performance 2022-2024 adottato con deliberazione n.129 del 01/03/2022 e ss.mm.ii.**

**Allegato 3) "Piano Triennale della Performance 2022-2024" adottato con deliberazione n.129 del 01/03/2022.**

**Allegato 4) "Approvazione del Documento *Budget operativo aziendale - Anno 2022*" - deliberazione n.825 DEL 28/11/2022.**

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

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 262 del 27.04.2022 l'AORN Santobono Pausilipon ha adottato il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT), già pubblicato sul sito nella Sezione Amministrazione Trasparente.

L'aggiornamento del PTPCT è 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.

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.

Scopo del Piano è infatti quello di identificare le misure organizzative volte a ridurre e contenere il rischio di assunzione di decisioni non imparziali e di favorire il miglioramento continuo dell'organizzazione, delle relazioni e dei comportamenti affinando gli strumenti di analisi utili alla comprensione e adozione delle misure idonee a prevenire, scoprire ed affrontare fenomeni di "malamministrazione".

Fra le diverse azioni strategiche prioritarie da intraprendere nell'anno 2022 compare :

- la diffusione e la formazione dei dipendenti sulle norme contenute nel nuovo Codice Etico e di Comportamento aziendale con un focus ad hoc sulla figura del Whistleblower totalmente conforme a quanto previsto nelle Linee Guida ANAC sulla gestione delle segnalazioni;
- l'applicazione ed il controllo delle misure di contrasto relative ai fenomeni corruttivi e di illegalità nella PA, sul Conflitto di interessi e sulle dinamiche del Sistema di controlli interni.

Il PTPCT 2022-2024 è stato strutturato seguendo le indicazioni previste dal PNA 2019 di ANAC; infatti, per la valutazione della gestione del rischio è stato adottato l'approccio "qualitativo" prevedendo la stima

dell'esposizione al rischio in base a motivate valutazioni su specifici criteri che non prevedano la loro rappresentazione finale in termini numerici.

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

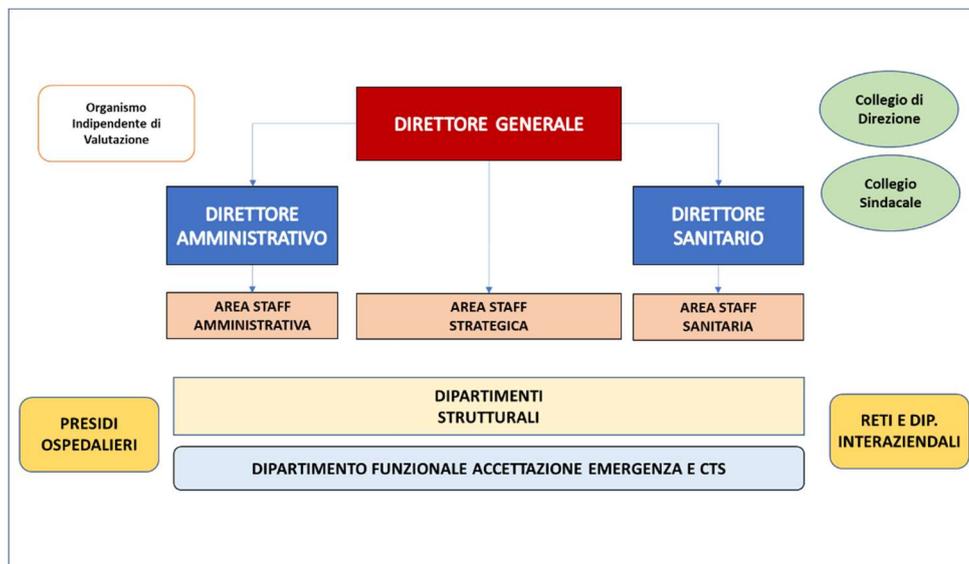
Come per le precedenti annualità, anche per il 2022 si ritiene di promuovere iniziative di comunicazione/diffusione del PTPCT, da attuare secondo modalità conformi al contesto.

**Allegato 5) “Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza –anno 2022” adottato con deliberazione n. 262 del 27/04/2022.**

## SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### 3.1 Struttura Organizzativa

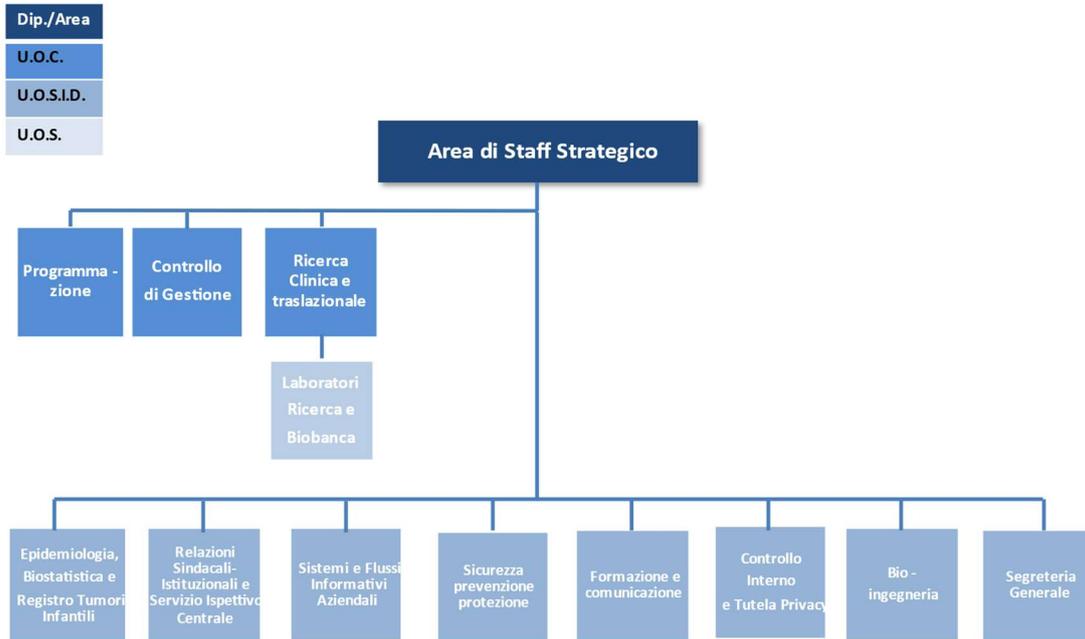
Si riporta a seguire l'organigramma generale relativo all'attuale assetto organizzativo dell'AORN nonché la suddivisione delle UU.OO. per Dipartimenti ed Aree.



| TIPOLOGIA UU.OO.          | AREE DI STAFF E DIPARTIMENTI |                                     |                                |              |                               |           |           |                     |                  |
|---------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------|-------------------------------|-----------|-----------|---------------------|------------------|
|                           | Area di Staff Strategico     | Area Staff Direzione Amministrativa | Area staff Direzione Sanitaria | Area Critica | Neuroscienze e Riabilitazione | Oncologia | Pediatria | Scienze Chirurgiche | Servizi Sanitari |
| UOC                       | 1                            | 6                                   | 6                              | 5            | 3                             | 3         | 4         | 5                   | 3                |
| UOS                       | -                            | -                                   | 2                              | 2            | 1                             | -         | 2         | 2                   | 1                |
| UOSD                      | -                            | -                                   | -                              | 5            | 3                             | 4         | 1         | 6                   | 3                |
| UOSID                     | 6                            | -                                   | 3                              | -            | -                             | -         | -         | -                   | -                |
| <b>Totale complessivo</b> | <b>7</b>                     | <b>6</b>                            | <b>11</b>                      | <b>12</b>    | <b>7</b>                      | <b>7</b>  | <b>9</b>  | <b>13</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

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



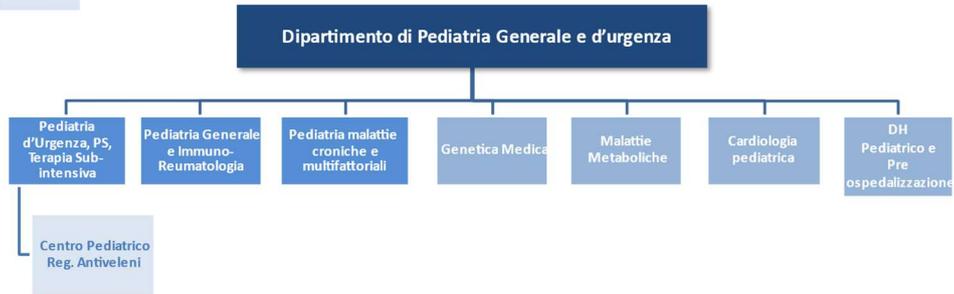
## Dipartimento di Area Critica

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



## Dipartimento 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.    |



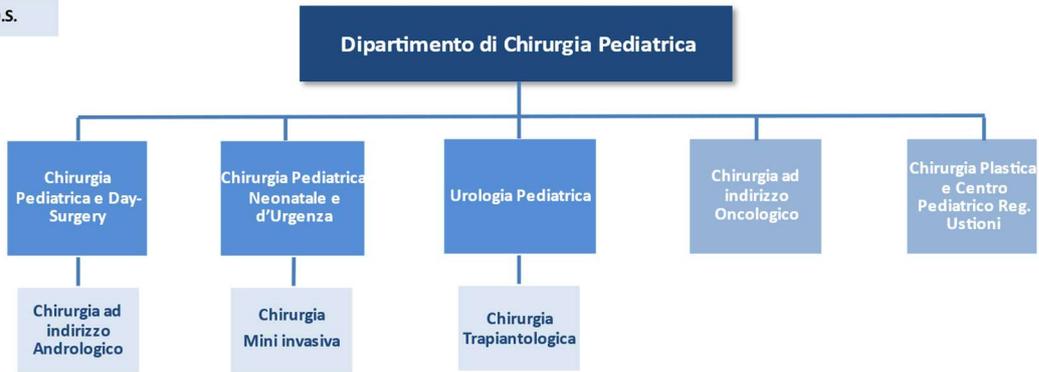
## Dipartimento di Chirurgia Pediatrica

Dip./Area

U.O.C.

U.O.S.D.

U.O.S.



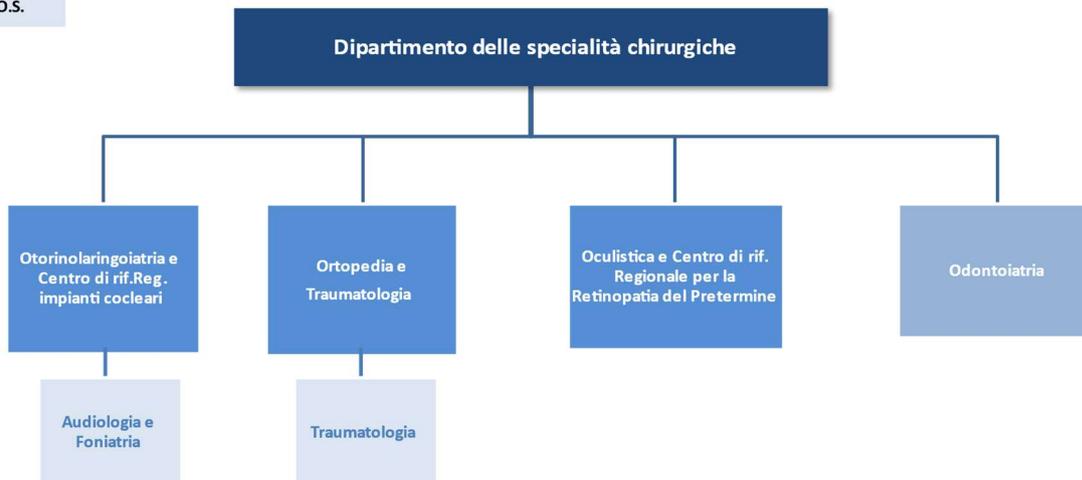
## Dipartimento delle Specialità Chirurgiche

Dip./Area

U.O.C.

U.O.S.D.

U.O.S.



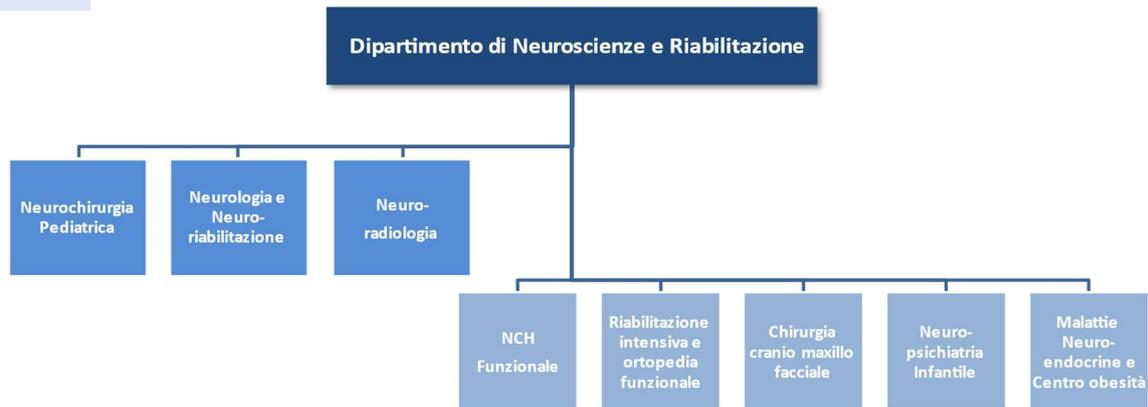
## Dipartimento Neuroscienze e Riabilitazione

Dip./Area

U.O.C.

U.O.S.D.

U.O.S.



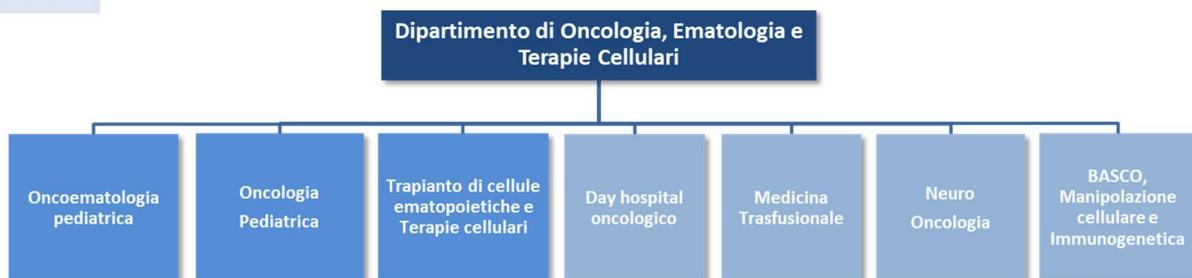
## Dipartimento di Oncologia, Ematologia e Terapie Cellulari

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    |

Nella seguente tabella è indicata, infine la composizione del personale al 31.12.2021 suddivisa per DIPARTIMENTO-CENTRO DI RESPONSABILITA'- Centro di costo e per profilo.

| DIPARTIMENTO -<br>CENTRO DI<br>RESPONSABILITA'<br>Centro di costo  | Dirigenti<br>Medici | Dirigenti<br>Sanitari<br>non<br>Medici | Dirigenti<br>PTA | Comparto | Collab.ni /<br>Borse<br>studio | Interinali | Totale<br>complessivo |
|--|---------------------|--|------------------|----------|--------------------------------|------------|-----------------------|
| <b>ORGANI DIREZIONALI</b>  |                     |  |                  |          |                                |            |                       |
| <b>ORGANI DIREZIONALI</b>  |                     |  |                  |          |                                |            |                       |
| Costi Comuni Organi<br>Direzionali   |                     |  | 1                |          |                                |            | 1                     |
| Direzione Amministrativa   |                     |  |                  | 1        |                                |            | 1                     |
| Direzione Generale   |                     |  | 2                | 4        |                                |            | 6                     |
| Direzione Sanitaria  |                     |  |                  | 1        |                                |            | 1                     |
| <b>ORGANI DIREZIONALI<br/>Totale</b>   |                     |  | <b>3</b>         | <b>6</b> |                                |            | <b>9</b>              |
| <b>AREA DI STAFF DIREZIONE<br/>AMMINISTRATIVA</b>  |                     |  |                  |          |                                |            |                       |
| <i>U.O.C. ACQUISIZIONE BENI<br/>E SERVIZI</i>  |                     |  |                  |          |                                |            |                       |
| Area Acquisizione Beni e<br>Servizi  |                     |  | 1                | 16       |                                |            | 17                    |
| <i>U.O.C. ACQUISIZIONE BENI<br/>E SERVIZI Totale</i>   |                     |  | 1                | 16       |                                |            | 17                    |
| <i>U.O.C. AFFARI GENERALI<br/>RAPPORTI CON GLI<br/>ORGANISMI E<br/>COORDINAMENTO UFFICI<br/>DI STAF</i>        |                     |  |                  |          |                                |            |                       |
| Area Affari generali<br>rapporti con gli organismi<br>e coordinamento uffici di<br>staff                       |                     |  | 1                | 5        |                                |            | 6                     |
| <i>U.O.C. AFFARI GENERALI<br/>RAPPORTI CON GLI<br/>ORGANISMI E<br/>COORDINAMENTO UFFICI<br/>DI STAF Totale</i> |                     |  | 1                | 5        |                                |            | 6                     |
| <i>U.O.C. AFFARI GIURIDICO-<br/>LEGALI E CONTENZIOSO</i>   |                     |  |                  |          |                                |            |                       |
| Area Affari giuridico- legali<br>e contenzioso   |                     |  | 1                | 4        |                                |            | 5                     |
| <i>U.O.C. AFFARI GIURIDICO-<br/>LEGALI E CONTENZIOSO<br/>Totale</i>  |                     |  | 1                | 4        |                                |            | 5                     |
| <i>U.O.C. CONTROLLO<br/>INTERNO</i>  |                     |  |                  |          |                                |            |                       |
| Area Controllo interno   |                     |  |                  | 1        |                                |            | 1                     |
| <i>U.O.C. CONTROLLO<br/>INTERNO Totale</i>   |                     |  |                  | 1        |                                |            | 1                     |
| <i>U.O.C. FORMAZIONE,<br/>COMUNICAZIONE E<br/>RELAZIONI ISTITUZIONALI</i>                                      |                     |  |                  |          |                                |            |                       |

|  |   |   |           |           |   |   |           |
|--|---|---|-----------|-----------|---|---|-----------|
| Area Formazione, comunicazione e relazioni istituzionali                                       |   |   | 1         | 6         |   |   | 7         |
| <i>U.O.C. FORMAZIONE, COMUNICAZIONE E RELAZIONI ISTITUZIONALI Totale</i>                       |   |   | 1         | 6         |   |   | 7         |
| <i>U.O.C. GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA</i>   |   |   |           |           |   |   |           |
| Area Gestione Economica e Finanziaria  |   |   | 2         | 11        |   |   | 13        |
| <i>U.O.C. GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA Totale</i>  |   |   | 2         | 11        |   |   | 13        |
| <i>U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE</i>   |   |   |           |           |   |   |           |
| Area Gestione Risorse Umane  |   |   | 1         | 15        |   |   | 16        |
| <i>U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE Totale</i>  |   |   | 1         | 15        |   |   | 16        |
| <i>U.O.C. PROGETTAZIONE SVILUPPO E MANUTENZIONE IMMOBILI ED IMPIANTI, SISTEMI INFOR</i>        |   |   |           |           |   |   |           |
| Area Progettazione sviluppo e manutenzione immobili ed impianti, sistemi informa               |   |   | 4         | 6         |   |   | 10        |
| Elaborazione e Raccolta Dati EDP   |   |   |           | 2         |   |   | 2         |
| <i>U.O.C. PROGETTAZIONE SVILUPPO E MANUTENZIONE IMMOBILI ED IMPIANTI, SISTEMI INFOR Totale</i> |   |   | 4         | 8         |   |   | 12        |
| <b>AREA DI STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA Totale</b>   |   |   | <b>11</b> | <b>66</b> |   |   | <b>77</b> |
| AREA DI STAFF DI DIREZIONE SANITARIA   |   |   |           |           |   |   |           |
| <b>AREA DI STAFF DI DIREZIONE SANITARIA</b>  |   |   |           |           |   |   |           |
| Costi Comuni Area staff Direzione Sanitaria  | 1 |   |           |           | 1 |   | 2         |
| Psicologia Ospedaliera   |   | 1 |           | 2         |   |   | 3         |
| AREA DI STAFF DI DIREZIONE SANITARIA Totale  | 1 | 1 |           | 2         | 1 |   | 5         |
| <i>U.O.C. DIREZIONE MEDICA PO PAUSILIPON</i>   |   |   |           |           |   |   |           |
| Direzione Medica P.O. Pausilipon   |   |   |           | 3         |   |   | 3         |
| Filtro COVID Pausilipon  |   |   |           | 3         |   |   | 3         |
| <i>U.O.C. DIREZIONE MEDICA PO PAUSILIPON Totale</i>  |   |   |           | 6         |   |   | 6         |
| <i>U.O.C. DIREZIONE MEDICA PO SANTOBONO</i>  |   |   |           |           |   |   |           |
| Ambulatori centralizzati Volano  |   |   |           | 17        |   | 1 | 18        |

|   |           |           |          |           |          |          |            |
|---|-----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|------------|
| Direzione Medica P.O. Santobono   | 6         |           |          | 28        |          |          | 34         |
| Lactarium   |           |           |          | 6         |          |          | 6          |
| <i>U.O.C. DIREZIONE MEDICA PO SANTOBONO Totale</i>  | 6         |           |          | 51        |          | 1        | 58         |
| <i>U.O.C. FARMACIA</i>  |           |           |          |           |          |          |            |
| Farmacia  |           | 8         |          | 1         |          |          | 9          |
| <i>U.O.S. FARMACIA P.O. PAUSILIPON E U.F.A.</i>   |           |           |          | 2         |          |          | 2          |
| <i>U.O.C. FARMACIA Totale</i>   |           | 8         |          | 3         |          |          | 11         |
| <i>U.O.C. PROGRAMMAZIONE SANITARIA</i>  |           |           |          |           |          |          |            |
| Programmazione Sanitaria  | 1         |           | 3        | 5         |          |          | 9          |
| <i>U.O.C. PROGRAMMAZIONE SANITARIA Totale</i>   | 1         |           | 3        | 5         |          |          | 9          |
| <i>U.O.C. SERVIZIO INFERMIERISTICO</i>  |           |           |          |           |          |          |            |
| Servizio infermieristico  |           | 1         |          | 6         |          | 1        | 7          |
| <i>U.O.C. SERVIZIO INFERMIERISTICO Totale</i>   |           | 1         |          | 6         |          |          | 7          |
| <i>U.O.C. SERVIZIO TECNICO SANITARIO</i>  |           |           |          |           |          |          |            |
| Servizio tecnico sanitario  |           | 1         |          |           |          |          | 1          |
| <i>U.O.C. SERVIZIO TECNICO SANITARIO Totale</i>   |           | 1         |          |           |          |          | 1          |
| <i>U.O.S.I.D. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA E REGISTRO TUMORI INFANTILI DELLA REGIONE C</i>        |           |           |          |           |          |          |            |
| Epidemiologia Valutativa e Registro tumori infantili della Regione Campania                   | 2         | 2         |          |           |          |          | 4          |
| <i>U.O.S.I.D. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA E REGISTRO TUMORI INFANTILI DELLA REGIONE C Totale</i> | 2         | 2         |          |           |          |          | 4          |
| <i>U.O.S.I.D. MEDICINA LEGALE</i>   |           |           |          |           |          |          |            |
| Medicina legale   |           |           |          | 1         |          |          | 1          |
| <i>U.O.S.I.D. MEDICINA LEGALE Totale</i>  |           |           |          | 1         |          |          | 1          |
| <i>U.O.S.I.D. SICUREZZA PREVENZIONE E PROTEZIONE</i>  |           |           |          |           |          |          |            |
| Sicurezza prevenzione e protezione  |           |           |          | 2         |          |          | 2          |
| <i>U.O.S.I.D. SICUREZZA PREVENZIONE E PROTEZIONE Totale</i>                                   |           |           |          | 2         |          |          | 2          |
| <b>AREA DI STAFF DI DIREZIONE SANITARIA Totale</b>  | <b>10</b> | <b>13</b> | <b>3</b> | <b>76</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>104</b> |
| DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA   |           |           |          |           |          |          |            |
| <b>DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA</b>  |           |           |          |           |          |          |            |
| Maternità-Dipartimento Pediatria  | 4         |           |          | 3         |          |          | 7          |
| OSS/Ota- Dipartimento Pediatria   |           |           |          | 7         |          | 4        | 11         |

|  |           |  |  |           |          |           |            |
|--|-----------|--|--|-----------|----------|-----------|------------|
| DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA Totale   | 4         |  |  | 10        |          | 4         | 18         |
| <i>U.O.C. PEDIATRIA 2</i>  |           |  |  |           |          |           |            |
| Endoscopia digestiva   | 3         |  |  | 2         |          |           | 5          |
| Pediatria 2  | 10        |  |  | 23        |          | 6         | 39         |
| <i>U.O.C. PEDIATRIA 2 Totale</i>   | 13        |  |  | 25        |          | 6         | 44         |
| <i>U.O.C. PEDIATRIA 1</i>  |           |  |  |           |          |           |            |
| Pediatria 1  | 7         |  |  | 13        | 1        |           | 21         |
| <i>U.O.C. PEDIATRIA 1 Totale</i>   | 7         |  |  | 13        | 1        |           | 21         |
| <i>U.O.C. PEDIATRIA 3</i>  |           |  |  |           |          |           |            |
| Pediatria 3  | 8         |  |  | 3         |          | 1         | 12         |
| <i>U.O.S. MALATTIE METABOLICHE E RARE</i>  |           |  |  | 2         | 1        |           | 3          |
| <i>U.O.C. PEDIATRIA 3 Totale</i>   | 8         |  |  | 5         | 1        | 1         | 15         |
| <i>U.O.C. PNEUMOLOGIA E UTSIR</i>  |           |  |  |           |          |           |            |
| Pneumologia e UTSIR  | 8         |  |  | 21        |          |           | 29         |
| <i>U.O.C. PNEUMOLOGIA E UTSIR Totale</i>   | 8         |  |  | 21        |          |           | 29         |
| <i>U.O.S.D. CARDIOLOGIA PEDIATRICA</i>   |           |  |  |           |          |           |            |
| Cardiologia Pediatrica Pausilipon  | 1         |  |  | 2         |          |           | 3          |
| Cardiologia Pediatrica Santobono   | 12        |  |  | 5         |          |           | 17         |
| <i>U.O.S.D. CARDIOLOGIA PEDIATRICA Totale</i>  | 13        |  |  | 7         |          |           | 20         |
| <i>U.O.S.D. CENTRO REGIONALE PEDIATRICO DI NUTRIZIONE CLINICA NAD E DIETETICA</i>        |           |  |  |           |          |           |            |
| Centro regionale pediatrico di nutrizione clinica NAD e dietetica                        | 3         |  |  | 3         |          |           | 6          |
| Dietetica  |           |  |  |           | 3        |           | 3          |
| <i>U.O.S.D. CENTRO REGIONALE PEDIATRICO DI NUTRIZIONE CLINICA NAD E DIETETICA Totale</i> | 3         |  |  | 3         | 3        |           | 9          |
| <i>U.O.S.D. DAY HOSPITAL AZIENDALE</i>   |           |  |  |           |          |           |            |
| Day Hospital aziendale   | 3         |  |  | 9         |          |           | 12         |
| <i>U.O.S.D. DAY HOSPITAL AZIENDALE Totale</i>  | 3         |  |  | 9         |          |           | 12         |
| <i>U.O.S.D. ENDOCRINOLOGIA E AUXOLOGIA</i>   |           |  |  |           |          |           |            |
| Endocrinologia e Auxologia   | 3         |  |  | 5         |          |           | 8          |
| <i>U.O.S.D. ENDOCRINOLOGIA E AUXOLOGIA Totale</i>  | 3         |  |  | 5         |          |           | 8          |
| <b>DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA Totale</b>  | <b>62</b> |  |  | <b>98</b> | <b>5</b> | <b>11</b> | <b>176</b> |
| DIPARTIMENTO ONCOLOGIA   |           |  |  |           |          |           |            |
| DIPARTIMENTO ONCOLOGIA   |           |  |  |           |          |           |            |

|  |    |   |  |    |   |   |    |
|--|----|---|--|----|---|---|----|
| Contratti a progetto-<br>Dipartimento Oncologia  |    |   |  |    | 1 |   | 1  |
| Costi Comuni Dipartimento<br>Oncoematologia  |    |   |  | 10 |   | 2 | 12 |
| Maternità-Dipartimento<br>Oncologia  |    |   |  | 6  |   |   | 6  |
| OSS/Ota- Dipartimento<br>Oncologia   |    |   |  | 6  |   | 1 | 7  |
| DIPARTIMENTO<br>ONCOLOGIA Totale   |    |   |  | 22 | 1 | 3 | 26 |
| <i>U.O.C SIT E TRAPIANTO DI<br/>MIDOLLO OSSEO</i>  |    |   |  |    |   |   |    |
| Frigo Emoteca P.O.<br>Santobono  |    |   |  | 6  |   |   | 6  |
| Servizio<br>Immunotrasfusionale  | 7  | 1 |  | 16 |   |   | 24 |
| Trapianto Midollo Osseo  | 5  |   |  | 16 | 1 |   | 22 |
| <i>U.O.C SIT E TRAPIANTO DI<br/>MIDOLLO OSSEO Totale</i>   | 12 | 1 |  | 38 | 1 |   | 52 |
| <i>U.O.C. ONCOEMATOLOGIA<br/>PEDIATRICA</i>  |    |   |  |    |   |   |    |
| Oncoematologia pediatrica  | 12 |   |  | 18 |   |   | 30 |
| <i>U.O.C. ONCOEMATOLOGIA<br/>PEDIATRICA Totale</i>   | 12 |   |  | 18 |   |   | 30 |
| <i>U.O.C. ONCOLOGIA<br/>PEDIATRICA</i>   |    |   |  |    |   |   |    |
| Oncologia Pediatrica   | 6  |   |  | 19 |   |   | 25 |
| <i>U.O.C. ONCOLOGIA<br/>PEDIATRICA Totale</i>  | 6  |   |  | 19 |   |   | 25 |
| <i>U.O.S.D. CENTRO DI<br/>CRIOPRESERVAZIONE E<br/>BANCA REGIONALE DI<br/>SANGUE DI CORDONE<br/>OMB</i>         |    |   |  |    |   |   |    |
| Centro di<br>criopreservazione e banca<br>regionale di sangue di<br>cordone ombelicale<br>(Basco)              |    | 4 |  | 5  |   |   | 9  |
| <i>U.O.S.D. CENTRO DI<br/>CRIOPRESERVAZIONE E<br/>BANCA REGIONALE DI<br/>SANGUE DI CORDONE<br/>OMB Totale</i>  |    | 4 |  | 5  |   |   | 9  |
| <i>U.O.S.D. CENTRO DI<br/>RIFERIMENTO REGIONALE<br/>TERAPIA DEL DOLORE,<br/>HOSPICE, E CURE PAL</i>            |    |   |  |    |   |   |    |
| Terapia del dolore   | 1  | 2 |  | 2  | 2 |   | 7  |
| <i>U.O.S.D. CENTRO DI<br/>RIFERIMENTO REGIONALE<br/>TERAPIA DEL DOLORE,<br/>HOSPICE, E CURE PAL<br/>Totale</i> | 1  | 2 |  | 2  | 2 |   | 7  |
| <i>U.O.S.D. DAY HOSPITAL<br/>ONCOLOGICO</i>  |    |   |  |    |   |   |    |
| Day Hospital oncologico  | 2  |   |  | 11 |   |   | 13 |
| <i>U.O.S.D. DAY HOSPITAL<br/>ONCOLOGICO Totale</i>   | 2  |   |  | 11 |   |   | 13 |

|   |           |          |  |            |          |           |            |
|---|-----------|----------|--|------------|----------|-----------|------------|
| <i>U.O.S.D. NEURO ONCOLOGIA</i>                                       |           |          |  |            |          |           |            |
| Neuro oncologia   | 1         |          |  |            |          |           | 1          |
| <i>U.O.S.D. NEURO ONCOLOGIA Totale</i>                                | 1         |          |  |            |          |           | 1          |
| <b>DIPARTIMENTO ONCOLOGIA Totale</b>                                  | <b>34</b> | <b>7</b> |  | <b>115</b> | <b>4</b> | <b>3</b>  | <b>163</b> |
| <b>DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE</b>                            |           |          |  |            |          |           |            |
| Aspettative-Dipartimento Emergenza Accettazione                       | 1         |          |  |            |          |           | 1          |
| Maternità-Dipartimento Emergenza Accettazione                         | 2         |          |  | 10         |          |           | 12         |
| OSS/Ota- Dipartimento Emergenza Accettazione                          |           |          |  | 12         |          | 11        | 23         |
| <b>DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE Totale</b>                     | <b>3</b>  |          |  | <b>22</b>  |          | <b>11</b> | <b>36</b>  |
| <i>U.O.C NEFROLOGIA PEDIATRICA E DIALISI</i>                          |           |          |  |            |          |           |            |
| Nefrologia  | 8         |          |  | 25         |          |           | 33         |
| <i>U.O.C NEFROLOGIA PEDIATRICA E DIALISI Totale</i>                   | 8         |          |  | 25         |          |           | 33         |
| <i>U.O.C. PRONTO SOCCORSO, O.B.I. ED ASTANTERIA PEDIATRICA</i>        |           |          |  |            |          |           |            |
| OBI   | 1         |          |  |            |          |           | 1          |
| P.S. Accettazione Medica  | 37        |          |  | 40         |          | 1         | 78         |
| P.S. Astanteria pediatrica  | 7         |          |  | 10         |          |           | 17         |
| Pediatria d'urgenza   |           |          |  | 34         | 1        | 2         | 37         |
| <i>U.O.C. PRONTO SOCCORSO, O.B.I. ED ASTANTERIA PEDIATRICA Totale</i> | 45        |          |  | 84         | 1        | 3         | 133        |
| <i>U.O.C. RIANIMAZIONE PEDIATRICA E NEUROANESTESIA</i>                |           |          |  |            |          |           |            |
| Rianimazione Pediatrica e Neuroanestesia                              | 17        | 1        |  | 34         |          | 2         | 54         |
| <i>U.O.C. RIANIMAZIONE PEDIATRICA E NEUROANESTESIA Totale</i>         | 17        | 1        |  | 34         |          | 2         | 54         |
| <i>U.O.C. TERAPIA INTENSIVA NEONATALE E NEONATOLOGIA</i>              |           |          |  |            |          |           |            |
| Neonatologia  | 6         |          |  | 27         |          | 2         | 35         |
| TIN   | 14        |          |  | 40         |          |           | 54         |
| <i>U.O.S. ASSISTENZA INTENSIVA AL NEONATO CHIRURGICO</i>              | 1         |          |  |            |          |           | 1          |
| <i>U.O.C. TERAPIA INTENSIVA NEONATALE E NEONATOLOGIA Totale</i>       | 21        |          |  | 67         |          | 2         | 90         |
| <b>DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE Totale</b>                     | <b>94</b> | <b>1</b> |  | <b>232</b> | <b>1</b> | <b>18</b> | <b>346</b> |

|  |    |  |    |  |   |    |
|--|----|--|----|--|---|----|
| <b>DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE</b>  |    |  |    |  |   |    |
| Maternità-Dipartimento Scienze Chirurgiche   |    |  | 4  |  |   | 4  |
| OSS/Ota - Dipartimento Scienze Chirurgiche   |    |  | 3  |  |   | 3  |
| <b>DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE Totale</b>   |    |  | 7  |  |   | 7  |
| <b>U.O.C UROLOGIA PEDIATRICA</b>   |    |  |    |  |   |    |
| Sala Operatoria Chirurgia Urologica  |    |  | 8  |  |   | 8  |
| Urologia Pediatrica  | 7  |  | 2  |  |   | 9  |
| <i>U.O.C UROLOGIA PEDIATRICA Totale</i>  | 7  |  | 10 |  |   | 17 |
| <b>U.O.C. ANESTESIA E CENTRO DI MEDICINA IPERBARICA</b>  |    |  |    |  |   |    |
| Anestesia  | 38 |  | 1  |  |   | 39 |
| Centro di Medicina iperbarica  |    |  | 6  |  |   | 6  |
| <i>U.O.C. ANESTESIA E CENTRO DI MEDICINA IPERBARICA Totale</i>                                 | 38 |  | 7  |  |   | 45 |
| <b>U.O.C. CHIRURGIA PEDIATRICA</b>   |    |  |    |  |   |    |
| Chirurgia pediatrica   | 14 |  | 18 |  |   | 32 |
| Sala Operatoria Chirurgia pediatrica   |    |  | 15 |  | 2 | 17 |
| <i>U.O.S.CHIRURGIA PLASTICA E DELLE USTIONI</i>  | 1  |  |    |  |   | 1  |
| <i>U.O.C. CHIRURGIA PEDIATRICA Totale</i>  | 15 |  | 33 |  | 2 | 50 |
| <b>U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>   |    |  |    |  |   |    |
| Ortopedia e Traumatologia  | 23 |  | 20 |  |   | 43 |
| Sala Operatoria Ortopedia e Traumatologia  |    |  | 8  |  |   | 8  |
| <i>U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA Totale</i>  | 23 |  | 28 |  |   | 51 |
| <b>U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA</b>   |    |  |    |  |   |    |
| Otorinolaringoiatria   | 3  |  | 12 |  |   | 15 |
| Sala Operatoria Otorinolaringoiatria   |    |  | 3  |  |   | 3  |
| <i>U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA Totale</i>  | 3  |  | 15 |  |   | 18 |
| <b>U.O.S.D. CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER GLI IMPIANTI COCLEARI E DIAGNOSTICA</b>        |    |  |    |  |   |    |
| Centro di riferimento regionale per gli impianti cocleari e diagnostica audiologica            | 1  |  | 3  |  |   | 4  |
| <i>U.O.S.D. CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER GLI IMPIANTI COCLEARI E DIAGNOSTICA Totale</i> | 1  |  | 3  |  |   | 4  |

|   |           |  |  |            |          |          |            |
|---|-----------|--|--|------------|----------|----------|------------|
| <i>U.O.S.D. CHIRURGIA ONCOLOGICA</i>  |           |  |  |            |          |          |            |
| Chirurgia oncologica  | 3         |  |  |            |          |          | 3          |
| Sala Operatoria Chirurgia Oncologica  |           |  |  | 2          |          |          | 2          |
| <i>U.O.S.D. CHIRURGIA ONCOLOGICA Totale</i>   | 3         |  |  | 2          |          |          | 5          |
| <i>U.O.S.D. DAY SURGERY AZIENDALE</i>   |           |  |  |            |          |          |            |
| Day Surgery aziendale   | 1         |  |  | 8          |          |          | 9          |
| Sala Operatoria Day surgery aziendale   |           |  |  | 5          |          |          | 5          |
| <i>U.O.S.D. DAY SURGERY AZIENDALE Totale</i>  | 1         |  |  | 13         |          |          | 14         |
| <i>U.O.S.D. OCULISTICA E CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER LA RETINOPATIA DEL PREMATURO</i> |           |  |  |            |          |          |            |
| Oculistica  | 5         |  |  | 6          | 1        |          | 12         |
| Retinopatia del pretermine  | 1         |  |  |            |          |          | 1          |
| <i>U.O.S.D. OCULISTICA E CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER LA RETINOPATIA DEL PR Totale</i> | 6         |  |  | 6          | 1        |          | 13         |
| <i>U.O.S.D. ODONTOIATRIA</i>  |           |  |  |            |          |          |            |
| Odontoiatria  | 1         |  |  | 1          |          |          | 2          |
| <i>U.O.S.D. ODONTOIATRIA Totale</i>   | 1         |  |  | 1          |          |          | 2          |
| <b>DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE Totale</b>  | <b>98</b> |  |  | <b>125</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>226</b> |
| <b>DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE</b>   |           |  |  |            |          |          |            |
| Maternità-Dipartimento Neuroscienze e Riabilitazione  |           |  |  | 2          |          |          | 2          |
| OSS/Ota- Dipartimento Neuroscienze e Riabilitazione   |           |  |  | 3          |          | 3        | 6          |
| <b>DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE Totale</b>                                      |           |  |  | <b>5</b>   |          | <b>3</b> | <b>8</b>   |
| <i>U.O.C. NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA</i>   |           |  |  |            |          |          |            |
| Neurochirurgia  | 11        |  |  | 20         |          |          | 31         |
| Sala operatoria Neurochirurgia  |           |  |  | 13         |          |          | 13         |
| <i>U.O.C. NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA Totale</i>  | 11        |  |  | 33         |          |          | 44         |
| <i>U.O.C. NEUROFISIOPATOLOGIA E NEURORIABILITAZIONE</i>                                       |           |  |  |            |          |          |            |
| Foniatría   |           |  |  | 2          |          |          | 2          |
| Medicina dello sport  | 1         |  |  | 1          |          |          | 2          |
| Neurofisiopatologia   | 2         |  |  | 12         | 1        |          | 15         |

|   |           |          |  |            |          |          |            |
|---|-----------|----------|--|------------|----------|----------|------------|
| <i>U.O.C. NEUROFISIOPATOLOGIA E NEURORIABILITAZIONE Totale</i>                  | 3         |          |  | 15         | 1        |          | 19         |
| <i>U.O.C. NEUROLOGIA</i>  |           |          |  |            |          |          |            |
| Neurologia  | 6         |          |  | 23         | 1        |          | 30         |
| <i>U.O.C. NEUROLOGIA Totale</i>   | 6         |          |  | 23         | 1        |          | 30         |
| <i>U.O.C. NEURORADIOLOGIA</i>   |           |          |  |            |          |          |            |
| Neuroradiologia   | 8         |          |  | 16         |          |          | 24         |
| <i>U.O.C. NEURORADIOLOGIA Totale</i>  | 8         |          |  | 16         |          |          | 24         |
| <i>U.O.S.D.CENTRO OBESITA' INFANTILE E PATOLOGIE ENDOCRINE CORRELATE</i>        |           |          |  |            |          |          |            |
| Centro obesità e patologie endocrine correlate                                  | 2         |          |  | 6          |          |          | 8          |
| <i>U.O.S.D.CENTRO OBESITA' INFANTILE E PATOLOGIE ENDOCRINE CORRELATE Totale</i> | 2         |          |  | 6          |          |          | 8          |
| <i>U.O.S.D.NEUROPSICHIATRIA INFANTILE</i>                                       |           |          |  |            |          |          |            |
| Neuropsichiatria infantile  | 4         | 6        |  | 5          |          |          | 15         |
| <i>U.O.S.D.NEUROPSICHIATRIA INFANTILE Totale</i>                                | 4         | 6        |  | 5          |          |          | 15         |
| <i>U.O.S.D.RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE</i>                             |           |          |  |            |          |          |            |
| Recupero e riabilitazione funzionale  | 4         | 2        |  | 20         | 1        |          | 27         |
| <i>U.O.S.D.RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE Totale</i>                      | 4         | 2        |  | 20         | 1        |          | 27         |
| <b>DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE Totale</b>                        | <b>38</b> | <b>8</b> |  | <b>123</b> | <b>3</b> | <b>3</b> | <b>175</b> |
| <b>DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI</b>  |           |          |  |            |          |          |            |
| Costi Comuni Dipartimento dei Servizi Sanitari                                  | 1         |          |  | 2          |          |          | 3          |
| Maternità-Dipartimento dei Servizi Sanitari                                     | 2         |          |  |            |          |          | 2          |
| <b>DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI Totale</b>                                 | <b>3</b>  |          |  | <b>2</b>   |          |          | <b>5</b>   |
| <i>U.O.C. ANATOMIA PATOLOGICA</i>   |           |          |  |            |          |          |            |
| Anatomia patologica   | 5         |          |  | 4          | 1        |          | 10         |
| <i>U.O.C. ANATOMIA PATOLOGICA Totale</i>  | 5         |          |  | 4          | 1        |          | 10         |
| <i>U.O.C. PATOLOGIA CLINICA</i>   |           |          |  |            |          |          |            |
| Patologia clinica   | 2         | 7        |  | 16         |          |          | 25         |
| <i>U.O.C. PATOLOGIA CLINICA Totale</i>  | 2         | 7        |  | 16         |          |          | 25         |
| <i>U.O.C. RADIOLOGIA GENERALE</i>   |           |          |  |            |          |          |            |
| Radiologia generale   | 12        |          |  | 16         |          |          | 28         |
| <i>U.O.C. RADIOLOGIA GENERALE Totale</i>  | 12        |          |  | 16         |          |          | 28         |

|  |            |           |           |            |           |           |             |
|--|------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-------------|
| <i>U.O.S.D. PATOLOGIA CLINICA- PAUSILIPON</i>        |            |           |           |            |           |           |             |
| Patologia clinica - Pausilipon                       | 1          | 9         |           | 10         |           |           | 20          |
| <i>U.O.S.D. PATOLOGIA CLINICA- PAUSILIPON Totale</i> | 1          | 9         |           | 10         |           |           | 20          |
| <i>U.O.S.D. RADIOLOGIA - PAUSILIPON</i>              |            |           |           |            |           |           |             |
| Radiologia-Pausilipon                                | 4          |           |           | 10         |           |           | 14          |
| <i>U.O.S.D. RADIOLOGIA - PAUSILIPON Totale</i>       | 4          |           |           | 10         |           |           | 14          |
| <b>DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI Totale</b>      | <b>27</b>  | <b>16</b> |           | <b>58</b>  | <b>1</b>  |           | <b>102</b>  |
| ALTRI CENTRI DI COSTO                                |            |           |           |            |           |           |             |
| ALTRI CDC PERSONALE                                  |            |           |           |            |           |           |             |
| Personale in comando                                 | 1          |           |           | 1          |           |           | 2           |
| ALTRI CDC PERSONALE Totale                           | 1          |           |           | 1          |           |           | 2           |
| ALTRI CENTRI DI COSTO Totale                         | 1          |           |           | 1          |           |           | 2           |
| <b>Totale complessivo</b>                            | <b>364</b> | <b>45</b> | <b>17</b> | <b>900</b> | <b>16</b> | <b>39</b> | <b>1381</b> |

### 3.2 Organizzazione Del Lavoro Agile

Nel corso dell'emergenza epidemiologica, in cui il ricorso al lavoro agile ha subito un'impennata repentina per ragioni di necessità, è stato emanato il c.d. "Decreto Rilancio" (Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 come convertito con la legge 17 luglio 2020, n. 77) che, all'art. 263, introduce nuove importanti disposizioni in materia di flessibilità del lavoro pubblico e di lavoro agile.

Come specificato nel Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 19.10.2020, il lavoro agile nella PA "costituisce una delle modalità ordinarie di svolgimento della prestazione lavorativa", e "può avere ad oggetto sia le attività ordinariamente svolte in presenza dal dipendente, sia, in aggiunta o in alternativa e comunque senza aggravio dell'ordinario carico di lavoro, attività progettuali specificamente individuate tenuto conto della possibilità del loro svolgimento da remoto, anche in relazione alla strumentazione necessaria". Di regola, infatti, il lavoratore agile alterna giornate lavorate in presenza e giornate lavorate da remoto.

Le successive "Linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di performance", emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica al termine del 2021, hanno fornito utili indicazioni sia di contenuto che di metodo per la predisposizione del POLA, alle quali il presente documento intende rifarsi. Tali Linee guida individuano, fra l'altro, numerosi fattori determinanti per poter introdurre in modo proficuo il lavoro agile all'interno di una Pubblica Amministrazione.

Essi sono, in particolare:

- la flessibilità dei modelli organizzativi;
- l'autonomia nell'organizzazione del lavoro;
- la responsabilizzazione verso i risultati e gli obiettivi;
- il benessere del lavoratore;
- l'utilizzo di tecnologie digitali che consentano e favoriscano il lavoro agile;
- una cultura organizzativa basata sulla collaborazione e sulla riprogettazione di competenze e comportamenti;

- l'organizzazione in termini di programmazione, coordinamento, monitoraggio e la conseguente adozione di azioni correttive;
- l'equilibrio in una logica *win-win*: da un lato, l'amministrazione consegue i propri obiettivi, dall'altro i lavoratori migliorano il proprio "Work-life balance".

Il Decreto Legge n. 80 del 9 giugno 2021, il cosiddetto "Decreto Reclutamento" convertito dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113, ha introdotto successivamente all'art.6 il Piano integrato di attività e organizzazione (P.I.A.O.) che sostituisce tutta una serie di atti che sono obbligatori per le PA.

Senza alcun dubbio, in questo nuovo scenario, un ruolo strategico è rivestito dalla cultura organizzativa e dalle tecnologie digitali, in una logica di "*change management*" ovvero di gestione del cambiamento organizzativo, per valorizzare al meglio le opportunità rese disponibili dalle nuove tecnologie.

Il lavoro agile impatta, inoltre, sui temi della sostenibilità ambientale, consentendo risparmi nei consumi elettrici all'interno degli uffici e una riduzione nelle emissioni inquinanti, grazie alla diminuzione del traffico legato agli spostamenti per raggiungere il posto di lavoro e, più in generale, sul miglioramento delle condizioni della mobilità nei trasporti pubblici e privati.

Il presente paragrafo costituisce, quindi, una sottosezione del PIAO così come indicato dall' 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.

### Livello Di Attuazione Del Lavoro Agile – Fase Emergenziale

Per ciò che concerne il livello di attuazione e sviluppo del lavoro agile, si dettagliano innanzitutto, qui di seguito e per macro area, le procedure e le disposizioni adottate dall'AORN Santobono Pausilipon per il contenimento della diffusione del Covid-19 nella gestione della fase emergenziale dell'organizzazione del lavoro.

### Attivazione del lavoro agile

Durante la fase emergenziale, fermo restando che, in adesione alle raccomandazioni e agli obblighi imposti dal Governo si è cercato di favorire quanto più possibile il ricorso al lavoro agile, in fase di attivazione dello stesso i Direttori delle UU.OO. hanno preventivamente valutato la compatibilità dello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità *smart working* con le specifiche funzioni ed attività assegnate a ciascuna struttura, garantendo, altresì, una rotazione del personale coinvolto in modo da evitare la compresenza fisica di un numero elevato di personale negli uffici.

### Informativa Sulla Salute e Sicurezza nel lavoro agile

E' stata somministrata sin dall'inizio a tutti i dipendenti l'"Informativa Sulla Salute E Sicurezza Nel Lavoro Agile" ai sensi dell'art.22, comma 1, L.81/2017 presente anche al sito web istituzionale [www.santobonopausilipon.it](http://www.santobonopausilipon.it), con particolare attenzione anche all'aspetto del rispetto delle regole sulla sicurezza nel trattamento dei dati personali previste dal GDPR (Regolamento UE 679/2016) .

### Organizzazione e gestione dei sistemi informativi

Nel rispetto delle indicazioni fornite dai DPCM emanati dal Governo dal Marzo 2020, delle circolari del Ministero della Funzione Pubblica e in ottemperanza alle modalità semplificate di ricorso al lavoro agile concesse durante lo stato emergenziale dovuto al Covid-19, i dipendenti hanno fatto uso dei propri dispositivi informatici per l'espletamento dell'attività lavorativa. Tutti i dispositivi personali sono stati abilitati dall'Ufficio ICT all'accesso alla VPN aziendale che consente l'utilizzo da remoto di tutti i dati e i software presenti sul proprio pc in Azienda.

Inoltre, affinché tutto il personale potesse essere reperibile dagli utenti anche da remoto, è stata attivata la deviazione di chiamata dai telefoni fissi degli uffici al cellulare personale dei dipendenti a essi afferenti, utilizzando il servizio IVR.

### 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).

### Il Lavoro Agile Nella Fase Post-Emergenziale

A seguito del D.P.C.M del 23 settembre 2021, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il 12 ottobre 2021, con cui veniva stabilito che, a decorrere dal 15 ottobre 2021, la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.lgs. n.165/2001 sarebbe stata quella svolta in presenza, questa Amministrazione si è attivata affinché, sempre nel rispetto delle condizioni dettagliate al comma 3 dell'art.1 del c.d. *"Decreto rientro in presenza"*, si continuasse parzialmente ad accedere al lavoro agile. Il ricorso al lavoro agile, conseguentemente, oltre ad esser stato ridotto relativamente al numero di giornate e alla percentuale di personale che ha continuato ad accedervi, è diventato strettamente volontario ed è stato consentito nel rispetto delle condizioni previste dal suddetto decreto che si dettagliano al paragrafo successivo.

Fino alla cessazione dello stato di emergenza, prorogato da ultimo fino al 31 marzo 2022, il contesto è stato caratterizzato, da un lato, dalla efficacia delle disposizioni del "Decreto rientro" in tema di prevalenza del

lavoro da effettuare in presenza e di “condizionalità” per l’accesso al lavoro agile e, dall’altro, dall’attesa per l’entrata in vigore dell’ ipotesi C.C.N.L. comparto sanità del triennio 2019-2021, nonché della disciplina da enuclearsi nell’ambito del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) e delle Linee guida emanate.

Alla base di tutto, è emerso l’intento di “*sensibilizzare le amministrazioni pubbliche e i datori di lavoro privati ad utilizzare appieno tutti gli strumenti di flessibilità che le relative discipline di settore già consentono*” chiarendo che ciascuna amministrazione può equilibrare il rapporto lavoro in presenza/lavoro agile secondo le modalità organizzative più congeniali alla propria situazione, tenendo conto dell’andamento epidemiologico nel breve e nel medio periodo, e delle contingenze che possono riguardare i propri dipendenti .

Per gli effetti dell’emanazione del citato Decreto, con nota prot.n. 21778 del 5 novembre 2021, l’Amministrazione ha fornito specifiche indicazioni operative al personale per accedere al lavoro agile. L’amministrazione, infatti, nelle more della definitiva sottoscrizione del nuovo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro comparto sanità 2019-2021, ha operato in modo tale da cercare di evitare ogni soluzione di continuità tra l’applicazione del lavoro agile cosiddetto emergenziale, non più replicabile, poiché fondato su norme eccezionali, e il lavoro agile ordinario che trova il suo fondamento normativo nella Legge 22 maggio 2017, n. 81, successivamente integrata dalle disposizioni del CCNL.

Laddove le norme contrattuali prevedono, sia pure con previsione stringata ed embrionale, altre forme di lavoro da remoto, in considerazione della assoluta opportunità di approfondire ulteriori percorsi organizzativi in grado di meglio rispondere ad esigenze diverse dell’amministrazione e dei lavoratori, è stata fatta espressa riserva di regolare compiutamente separatamente, previo specifico confronto con le Organizzazioni sindacali rappresentative, le forme di lavoro da remoto diverse dal lavoro in modalità agile, e in particolare:

- a) il *telelavoro domiciliare*, che comporta la prestazione dell’attività lavorativa dal domicilio del dipendente;
- b) il *coworking* presso altri Uffici dell’Amministrazione giudiziaria, diversi da quello in cui il dipendente presta servizio.

### 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.ipotesi 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, 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* ed il *format d'intesa* sulle modalità di svolgimento predisposti;
- la sottoscrizione di un accordo individuale, ai sensi degli artt.19 e 21 della Legge n. 81/2017, che definisca 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 contattabilità 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 contattabilità 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 s.m.i., i permessi per assemblea di cui all'art. 10 del CCNL 12 febbraio 2018, 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 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. Si è resa disponibile, allo smart-worker che metta a disposizione il proprio portatile per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile, una licenza antivirus con il supporto del CED aziendale;
4. 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*;
5. 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;
6. Con Delibera n.559 dell'08.08.2022 si è conclusa la 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 per le esigenze della A.O.R.N. SANTOBONO-PAUSILIPON con aggiudicazione della stessa .

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).

Nell'ottica di un miglioramento continuo delle infrastrutture e dotazioni tecnologiche che consentano al dipendente dell'AORN di operare in sicurezza, è stata attivata altresì un'iniziativa che prevede l'acquisto a breve di PC portatili, opportunamente privati di diritti di amministratore, carrozzati di sistemi antivirus, dotati di accesso a VPN e licenze di videoconferenze, che saranno 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.

### 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 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, 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:

- l'ampliamento dei sistemi informativi a supporto del personale e l'ammodernamento tecnologico dei sistemi già in uso, non a caso, con Delibera del D.G. n.304 del 10 maggio 2022, è stata avviata una procedura di gara per l'acquisto di pc portatili per gli smart-worker;
- 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 presente documento si pone l'obiettivo di programmare il fabbisogno della forza lavoro Dell'A.O.R.N. Santobono-Pausilipon per gli anni 2021, 2022 e 2023 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.

Le Amministrazioni Pubbliche, tra cui le Aziende ed Enti del SSN, secondo quanto stabilito dagli artt. 6 e 6 ter del D.Lgs n. 165/2001, come novellati dall'art 4 del D.Lgs n. 75/2017, devono adottare il piano triennale dei fabbisogni di personale in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter.

I contenuti sono organizzati ed elaborati secondo quanto previsto altresì dal DGRC n. 593 del 22/12/2020 con cui è stato approvato il documento recante disciplinare tecnico *“Metodologia di determinazione del Fabbisogno di Personale del SSR”* della Regione Campania alle cui indicazioni le Aziende Sanitarie della Regione Campania devono attenersi nell'adozione dei Piani, in via provvisoria.

I fabbisogni evidenziati di seguito derivano da una analisi dei bisogni e della domanda effettuata insieme ai dirigenti delle strutture aziendali e rappresentano, stante il quadro complessivo delle risorse, il numero minimo indispensabile per assicurare la tenuta dei servizi e delle attività previste per l'Azienda.

La programmazione aziendale del fabbisogno di personale per triennio 2021-2023 è stata rideterminata avendo riguardo all'effettivo fabbisogno di personale necessario a garantire l'erogazione dei LEA con adeguati standard di appropriatezza, efficacia ed efficienza e tenuto conto dei “livelli di complessità assistenziale”, nel rispetto dei vincoli nazionali e regionali (incluse le regole di programmazione regionale e di riordino della rete ospedaliera di cui al DCA n. 103/2019), del limite di budget stabilito dalla Legge n. 191/2009 e dalla DGRC n. 74/2022, con conseguente redistribuzione tra i diversi ruoli sulla base delle esigenze aziendali.

Il Piano comprende anche le stabilizzazioni del personale in possesso dei requisiti di cui all'art. 20 comma 2 del D.Lgs. n. 75/2017 e di cui all'art. 1 comma 268 lettera c) della Legge n. 234/2021, mentre per le unità a tempo determinato COVID in possesso dei requisiti di cui all'art. 1 comma 268 lettera b) della Legge n. 234/2021 saranno seguite le indicazioni regionali fornite al riguardo.

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 dalle successive modifiche ed integrazioni normative;
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 .

Nel dettaglio:

- il personale in servizio al 31/12/2020 è di n. 1246 unità, al netto delle n. 48 unità a tempo determinato COVID;
- nella colonna 2021 sono state indicate tutte le assunzioni effettuate nell'anno di riferimento al netto delle assunzioni a tempo determinato COVID;
- il personale in servizio al 31/12/2021 è di n. 1253 unità, al netto delle n. 71 unità a tempo determinato COVID;
- nelle colonne 2022 e 2023 sono state indicate le assunzioni programmate negli anni di riferimento ed in parte già effettuate, che incrementano la dotazione organica del 31/12/2021,;
- il numero di cessati nell'anno 2021 è di n. 120 unità;
- il numero di cessati nell'anno 2022 ammonterà presumibilmente a n. 83 unità.

| FABBISOGNO DI PERSONALE NEL RISPETTO DEL TETTO DI SPESA L. 191/09 |                                     |                      |                 |                 |                 |
|---|-------------------------------------|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| AORN SANTOBONO-PAUSILIPON   | PERSONALE IN SERVIZIO AL 31.12.2020 | FABBISOGNO 2021-2023 | FABBISOGNO 2021 | FABBISOGNO 2022 | FABBISOGNO 2023 |
| <b>RUOLO SANITARIO</b>  | <b>1.096</b>                        | <b>166</b>           | <b>62</b>       | <b>98</b>       | <b>6</b>        |
| Dirigenti Medici  | 339                                 | 67                   | 30              | 32              | 5               |
| Dirigenti Sanitari  | 38                                  | 10                   | 4               | 5               | 1               |
| Personale del comparto area sanitaria                             | 719                                 | 89                   | 28              | 61              | -               |
| <b>RUOLO TECNICO</b>  | <b>63</b>                           | <b>117</b>           | <b>44</b>       | <b>53</b>       | <b>20</b>       |
| Dirigenti   | 3                                   | -                    | -               | -               | -               |
| Personale del comparto area tecnica                               | 60                                  | 117                  | 44              | 53              | 20              |
| <b>RUOLO</b>  | <b>6</b>                            | <b>3</b>             | <b>-</b>        | <b>2</b>        | <b>1</b>        |
| Dirigenti   | 6                                   | 3                    | -               | 2               | 1               |
| Personale del comparto area professionale                         | -                                   | -                    | -               | -               | -               |
| <b>RUOLO</b>  | <b>81</b>                           | <b>21</b>            | <b>3</b>        | <b>18</b>       | <b>-</b>        |
| Dirigenti   | 9                                   | 1                    | 1               | -               | -               |
| Personale del comparto area amministrativo                        | 72                                  | 20                   | 2               | 18              | -               |
| <b>TOTALE</b>   | <b>1.246</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, tra le altre:

- alle procedure di mobilità;
- all'utilizzo di graduatorie concorsuali e di selezioni pubbliche;
- alle assunzioni dal Centro per l'Impiego;
- alle stabilizzazioni ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs 75/2017.

Nel fase di programmazione delle nuove assunzioni nei termini e nelle modalità indicate, l'Azienda ha tenuto conto altresì della pianificazione delle cessazioni dal servizio per l'anno 2022 che si dettagliano nella seguente tabella:

| CESSATI 2022                          |           |
|---------------------------------------|-----------|
| <b>RUOLO SANITARIO</b>                | <b>63</b> |
| Dirigenti Medici                      | 26        |
| Dirigenti Sanitari                    | 3         |
| Personale del comparto area sanitaria | 34        |
| <b>RUOLO TECNICO</b>                  | <b>10</b> |
| Dirigenti                             | -         |
| Personale del comparto area tecnica   | 10        |
| <b>RUOLO PROFESSIONALE</b>            | <b>-</b>  |
| Dirigenti                             | -         |

|  |           |
|--|-----------|
| Personale del comparto area professionale  |           |
| <b>RUOLO AMMINISTRATIVO</b>                | <b>10</b> |
| Dirigenti                                  |           |
| Personale del comparto area amministrativo | 10        |
| <b>TOTALE</b>                              | <b>83</b> |

Allegato 6) “Definizione, in via provvisoria, Piano Triennale di Fabbisogno di Personale anni 2021-2023”–  
deliberazione n. 613 del 22/09/2022.

## 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 nel Piano della performance per il triennio 2022-2024, di cui alla Deliberazione n. 129 del 01.03.2022.

### 4.2 Monitoraggio rischi corruttivi e trasparenza

Il monitoraggio si effettua in conformità alle direttive dell'Autorità Nazionale Anticorruzione e secondo quanto indicato nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2022- 2024, di cui alla Deliberazione n. 262 del 27.04.2022.

### 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 Piano della performance per il triennio 2022-2024, di cui alla Deliberazione n. 129 del 01.03.2022.

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. notebook 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.

**ALLEGATI AL PIAO 2022-2024**

| <b>All.n.</b> | <b>Descrizione</b>   | <b>delibera</b>  |
|---------------|--|--|
| 1             | Piano Triennale di Azioni Positive (PAP) 2020-2022   | n.805 del 28.11.2022.  |
| 2             | Piano Formativo Aziendale (PFA) 2021- 2022   | n.400 del 21.06.2021<br>successivamente integrato con<br>deliberazione n.211 del 04.042022 |
| 3             | Piano Triennale della Performance 2022-2024  | n.129 del 01/03/2022   |
| 4             | Approvazione del Documento "Budget operativo aziendale - Anno 2022                         | n.825 DEL 28/11/2022   |
| 5             | Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza –anno 2022                | n. 262 del 27/04/2022  |
| 6             | Definizione, in via provvisoria, Piano Triennale di Fabbisogno di Personale anni 2021-2023 | n. 613 del 22/09/2022  |