



# **Piano Triennale della Performance 2021-2023**

***Aggiornamento anno 2021***

## Sommario

<b>PREMESSA</b> .....	<b>3</b>
<b>1. PRESENTAZIONE DEL PIANO</b> .....	<b>4</b>
<b>2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDERS ESTERNI</b> .....	<b>5</b>
<b>3. IDENTITÀ MANDATO ISTITUZIONALE E MISSION</b> .....	<b>5</b>
<b>4. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO ED INTERNO</b> .....	<b>7</b>
<b>5. ANALISI SWOT SULLE DIMENSIONI DEL CONTESTO ESTERNO E INTERNO</b> .....	<b>34</b>
<b>6. COORDINAMENTO CON IL PIANO DELLA PREVENZIONE, CORRUZIONE, DELLA TRASPARENZA ED INTEGRITA'</b> .....	<b>36</b>
<b>7. OBIETTIVI STRATEGICI, OBIETTIVI SPECIFICI ED ALBERO DELLA PERFORMANCE</b> .....	<b>37</b>
<b>8. PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E DEGLI UTENTI ALLA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA</b> .....	<b>42</b>
<b>9. SERVIZI E STANDARD DI QUALITA'</b> .....	<b>43</b>
<b>10. IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE</b> .....	<b>43</b>
<b>ALLEGATO 1</b> Elenco delle UU.OO. (Complesse, Semplici Dipartimentali e Semplici Interdipartimentali) aggiornato al 30 settembre 2021	
<b>ALLEGATO 2</b> Obiettivi strategici e macro-obiettivi operativi	
<b>ALLEGATO 3</b> Schede Obiettivi operativi per UU.OO. CdR	
<b>ALLEGATO 4</b> La misurazione e valutazione della performance del personale dipendente Area Comparto e Area Dirigenza - Anno 2021	

## PREMESSA

### AGGIORNAMENTO 2021

Con delibera DG n.158 dell'8 Marzo 2021, sono stati parzialmente modificati gli organigrammi aziendali, in conseguenza di ciò, l'AORN ha proceduto all'assegnazione delle funzioni di direzione/responsabilità di UU.OO. Complesse e Semplici Dipartimentali di nuova istituzione.

Per le motivazioni sopra riportate si è reso necessario procedere ad un aggiornamento del Piano della Performance 2021-2023, comprensivo delle schede Obiettivi 2021 assegnate e del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance adottato per l'anno 2021.

### STATO DI EMERGENZA NAZIONALE PER LA PANDEMIA DA SARS-COV2

L'esercizio 2021, come il precedente risulta fortemente influenzato dal protrarsi dello **stato di emergenza nazionale per la pandemia da SARS-COV2**. In risposta al quale, la Direzione Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale ha assegnato a questa AORN

- con nota n.167238 del 18/03/2020 la **funzione di centro regionale per l'assistenza ai bambini affetti da infezione da Sars-CoV-2 che necessitano di cure intensive e sub intensive**.
- con DGRC N.378/2020 specifico finanziamento per l'attivazione di n. 14 posti letto subintensivi presso il P.O. Santobono e di n. 2 posti letto intensivi presso il P.O. Pausilipon.

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

Alla luce di tutto quanto sopra indicato, in coerenza con gli obiettivi strategici assegnati dalla Regione Campania e in costanza della struttura triennale del processo di Performance si confermano, nel loro complesso, anche per l'anno 2021 gli obiettivi strategici aziendali già individuati per il precedente esercizio riportati nel Piano della Performance 2020-2022, approvato con delibera n.76 del 31.01.2020 ed integrato con delibera n.416 del 24.12.2020. Ai medesimi sono state apportate contestualizzazioni e puntuali integrazioni dettate dal persistere dello stato di emergenza nazionale da **SARS-COV2** e più specificamente riguardanti i seguenti elementi:

- Individuazione di questa AORN quale Centro regionale per lo screening e la gestione dei casi COVID in età pediatrica che dovessero richiedere il ricovero per cure Intensive o Sub Intensive Pediatriche;
- adozione di misure organizzative ed individuali di contenimento e contrasto alla diffusione del contagio;
- adozione di percorsi ospedalieri indispensabili per le attività di ricovero programmato (medico e chirurgico) ed ambulatoriali, come richiesto dalla DGRC n. 353/2021, al fine di ridurre i tempi di attesa, aumentati in seguito alla sospensione delle attività di elezione nella prima fase della pandemia COVID-19.

## 1. PRESENTAZIONE DEL PIANO

Il Piano Triennale della Performance (PTP) 2021-2023, elaborato ai sensi dell'art. 10 del D.L.vo 150/09 e s.m.i., aggiorna il precedente e persegue quale obiettivo quello di rafforzare l'accountability dell'A.O.R.N. Santobono-Pausilipon (a seguire AORN) tanto all'esterno quanto all'interno dei confini aziendali, ponendo particolare attenzione al processo d'integrazione tra la dimensione strategica e la dimensione operativa degli obiettivi e delle responsabilità.

La performance assume il significato di contributo che un team o un singolo individuo apporta con la propria azione al perseguimento degli obiettivi ed alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita.

Il Piano della Performance e la Relazione sulla Performance costituiscono documenti di valore strategico per la comunicazione, sia esterna che interna, finalizzata alla chiara condivisione degli obiettivi strategici e dei risultati ottenuti nonché dei criteri di valutazione del personale nell'ottica di sviluppare e migliorare il benessere organizzativo e la fiducia degli utenti.

Il D.Lgs. n.150/2009, come modificato dal D.Lgs. n.74 del 25.05.2017, stabilisce che le Amministrazioni Pubbliche sviluppino, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, il ciclo di gestione della Performance quale documento programmatico triennale, aggiornato annualmente.

Il ciclo di gestione della performance si articola in fasi relative alla definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente.

Per l'anno 2021 la fase di definizione ed assegnazione di tali obiettivi ha subito un fisiologico rallentamento dovuto alla modifica apportata all' Atto Aziendale che ha interessato diverse Unità Operative.

Processo, questo, lungo ed articolato che diventa ancor più complesso in contesti pluralistici come le aziende sanitarie, dove diversi soggetti, interni ed esterni, concorrono tanto a definire quanto a realizzare gli obiettivi aziendali.

Su questo fronte c'è ancora molto da lavorare, ma i risultati aziendali, come si vede nel piano, ci confortano nel pensare che si continuerà a migliorare nel solco del percorso virtuoso intrapreso.

Con il presente Piano, questa AORN si pone l'obiettivo di rendere i suoi dipendenti più consapevoli degli indirizzi strategici e di come il contributo dei singoli rappresenti un fondamentale tassello per il perseguimento degli obiettivi aziendali.

Da questo piano traspare una stretta coerenza sia con quanto rappresentato dalle Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale" recepito con DCA N.3 DEL 18.01.2019, sia con il quadro di tendenze e di indirizzi dettate dalla programmazione regionale in materia di rete ospedaliera(DCA103/2018, ai sensi del D.M.70/2015)che con la programmazione occupazionale, definita dall'Azienda nel Piano Triennale Fabbisogno di Personale 2019-2021 adottato con deliberazione aziendale n° 6 del 22/01/2019 in ottemperanza a quanto disposto dal D.M. dello 08/05/2018, e approvato dalla Regione con Deliberazione n° 138 del 17.03.2020.

L'AORN continua, con successo, a perseguire l'equilibrio economico e a costruire, quindi, la cornice più idonea nella quale realizzare la mission di tutela della salute, rimanendo la struttura ospedaliera di massimo riferimento regionale e meridionale per l'età pediatrica.

L'Azienda, consapevole che molto deve ancora farsi per il rafforzamento del livello specialistico delle strutture, per l'innalzamento dei livelli di appropriatezza ed umanizzazione dei servizi e per il miglioramento dei sistemi operativi aziendali, intende, con il presente Piano, ottenere il pieno coinvolgimento di tutte le

professionalità presenti nella condivisione degli indirizzi strategici e nel perseguimento degli obiettivi, articolati nell'arco del triennio considerato.

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

Questo Piano è un documento programmatico triennale che ha la finalità di garantire coerenza tra obiettivi, indicatori, target e risorse assegnate.

L'organizzazione di questa AORN è articolata per aree strategiche che coincidono con i dipartimenti. Per ciascuna area strategica, si definiscono obiettivi strategici multidimensionali a partire dai quali si declinano obiettivi operativi per ciascun centro di responsabilità.

Dal 2009, l'Azienda presenta un risultato economico positivo per effetto di un miglioramento sostanziale della gestione. Questo risultato, alla luce della finalità delle aziende pubbliche di pareggio di bilancio, permette di guardare con positività anche ad azioni di sviluppo organizzativo previste per questa AORN dal Piano Regionale di Riassetto dell'offerta ospedaliera varato con il DCA 103/2018.

Gli obiettivi strategici, con riferimento alla dimensione dell'utenza, riguardano il miglioramento della qualità, dell'efficacia e in generale dell'umanizzazione della assistenza.

L'AORN si prefigge di perseguire tali obiettivi attraverso lo sviluppo dell'efficienza e dell'appropriatezza organizzativa delle cure. A tal fine, con riferimento alla dimensione dello sviluppo organizzativo, questa AORN mira a potenziare i sistemi gestionali a supporto dei processi di pianificazione e controllo, migliorando l'efficienza e l'appropriatezza organizzativa delle proprie linee di attività, siano esse direttamente coinvolte nell'assistenza e cure, siano esse di supporto tecnico ed amministrativo.

## **3. IDENTITÀ MANDATO ISTITUZIONALE E MISSION**

L'AORN, unica azienda ospedaliera pediatrica del Sud Italia, costituisce uno dei principali poli nazionali di riferimento nell'assistenza pediatrica sia nei settori dell'emergenza-urgenza che dell'alta complessità e della riabilitazione intensiva. L'Azienda è dotata di oltre 400 posti letto, articolati in 20 differenti discipline esclusivamente dedicate alle cure del neonato e del bambino.

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

Il funzionamento dell'Azienda è disciplinato da Atto Aziendale di diritto privato, prodotto ai sensi dell'Art. 3 bis del D.Lgs. 502/92 e s.i.m.

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

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 missione aziendale:

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

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

- a) Eguaglianza 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 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 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.

L'Azienda esplica la propria missione e seleziona i propri principi operativi:

- adottando come metodo fondamentale la programmazione basata sulle risorse disponibili ed operando nel rispetto del vincolo di bilancio;
- consolidando il processo di decentramento dei poteri attraverso la dipartimentalizzazione delle attività e dei servizi;
- realizzando un sistema di verifica e revisione continua della tipologia, quantità e qualità delle prestazioni rese, orientato ai criteri della assicurazione della qualità, dell'appropriatezza e della prevenzione del rischio.

Nel perseguire la propria missione l'Azienda si propone alla collettività come insieme di persone, organizzate in funzioni e servizi, che:

- a) pongono i bisogni dei bambini assistiti al centro del proprio agire professionale, indipendentemente dal ruolo e dalla responsabilità;
- b) aderiscono ai documenti internazionali e nazionali in tema di tutela dei diritti dei minori ed orientano a tale tutela la propria azione;
- c) sviluppano e consolidano competenze pediatriche specialistiche, anche attraverso lo studio, la ricerca, la formazione e l'aggiornamento;
- d) progettano e realizzano, in forma dinamica ed evolutiva, modalità assistenziale di erogazione di servizi per la cura del neonato, del bambino e dell'adolescente.

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.

## **4. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO ED INTERNO**

### **4.1. Analisi del contesto esterno**

#### **Il Quadro normativo nazionale di riferimento**

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

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

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

#### **Il Quadro normativo regionale**

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

Si evidenziano i principali riferimenti normativi che hanno particolarmente influito sull'esercizio 2020 e continuano ad influenzare il 2021 :

- Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale” recepito con DCA N.3 DEL 18.01.2019;
- DCA 53 e 55 del 4.7.2019 “ Flusso monitoraggio del personale SSR” finalizzati a garantire il monitoraggio del personale del SSR;
- DCA 67 del 20.08.2019 “Adozione delle linee guida della metodologia regionale uniforme di Controllo di Gestione” per la rilevazione e la rendicontazione di prestazioni, risorse, ricavi e costi al fine di consentire la definizione degli obiettivi da conseguire e la valutazione della performance realizzata per ciascun livello.
- Normativa regionale relativa alla gestione e contrasto alla pandemia da COVID-19 in applicazione alle direttive del Ministero della Salute e in costante rispetto delle indicazioni dell'OMS, dell'ECDC e dell'Istituto Superiore di Sanità:
  - Nota regionale di chiusura delle attività di elezione n. 2020.0159680 del 12.03.2020
  - Nota dell'Unità di Crisi UC/2020.207716 28.04.2020 di riapertura delle attività di elezione
  - Nota dell'Unità di Crisi UC/2020.0002763 del 18.10.2020 di chiusura delle attività di elezione
  - Nota dell'Unità di Crisi UC/2020.000 2960 del 10.12.2020 riapertura delle attività di elezione
  - DGRC n. 353/2021: adozione di percorsi ospedalieri indispensabili per le attività di ricovero programmato (medico e chirurgico) e quelle di specialistica ambulatoriale

### **Popolazione residente e fabbisogno di cure ospedaliere pediatriche**

Al 31 dicembre 2019, la popolazione Pediatrica campana ammontava a circa 830.000 residenti (dati ISTAT), di cui il 56% risiede nella Provincia di Napoli (465.000).

Nel 2019 il numero di bambini dimessi nella Regione Campania in regime di ricovero ordinario è stato pari a 50.787, mentre in regime diurno è stato pari a 32.936. La percentuale dei pazienti ricoverati fuori regione sul totale dei dimessi ordinari è stata pari al 11,4%, mentre sul totale dei dimessi in regime diurno è stata pari al 15,8%.

L'AORN sul complesso dei ricoveri regionali assicura ai residenti campani il 26,2% dei ricoveri ordinario e il 38% in ricovero diurno.

Il 35% di tutti i ricoveri effettuati in AORN, riguarda residenti fuori dalla provincia di Napoli.

### **Impatti della programmazione sanitaria**

L'attuale quadro normativo nazionale e regionale detta, come è noto, le linee di orientamento dei sistemi sanitari regionali che, se pur basate su criteri di garanzia dei livelli essenziali di assistenza, sono prevalentemente indirizzate su obiettivi di riequilibrio economico, nell'ambito del patto di stabilità Stato-Regioni.

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

#### **A. Fattori generali comuni agli Ospedali Pediatrici monospecialistici**

- La tariffazione, in particolar modo dei DRG Medici e, più in generale, la nomenclatura del sistema DRG, è inadeguata a rappresentare la struttura dei costi per l'assistenza pediatrica;
- Le Aziende monospecialistiche pediatriche non possono giovare di un case-mix tale da compensare le tariffe pediatriche svantaggiose con altre tipologie di prestazioni più remunerative;



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

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

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

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

#### **Dotazione regionale posti letto di pediatria**

Il nuovo piano di riorganizzazione della rete ospedaliera regionale, approvato con DCA n° 103 del 28/12/2018, prevede 581 PL di pediatria (codice 39), comprensivi anche della quota destinata all'assistenza elettiva in regime di Day Hospital .

## POSTI LETTO DI PEDIATRIA (COD.39)- dati estratti da DCA n. 103 del 28/12/2018

MACRO AREA	PL	AZIENDA	PL	PRESIDIO OSP. DI ASL	PL
NAPOLI CENTRO	258	AORN SANTOBONO	120		
		AOU FEDERICO II*	76		
		AOU VANVITELLI*	20		
		AO COLLI*	12		
		ASL NAPOLI 1	30	PO S G BOSCO	8
			PO S PAOLO	10	
			OSP DL MARE	12	
NAPOLI 2	50	ASL NAPOLI 2	48	PO FRATTAMAGGIORE	12
				PO ISCHIA	10
				PO POZZUOLI	16
				PO GIUGLIANO*	10
		CdC VILLA DEI FIORI*	2		
NAPOLI 3	44	ASL NAPOLI 2	44	PO NOLA	8
				PO CASTELLAMMARE	14
				PO BOSCORECASE	10
				PO VICO EQUANSE	12
AV	30	AO AVELLINO	22		
		ASL AV	8	PO ARIANO IRPINO*	8
BN	22	AO BN	16		
		OSP. CLASS.FBF SACRO CUORE*	6		
CASERTA	66	AO CASERTA	16		
		ASL CASERTA	44	PO MARCIANISE	10
				PO PIEDIMONTE MATESE	8
				PO AVERSA	16
				PO SESSA AURUNCA	10
CdC PINETA GRANDE*	6				
MACRO SALERNO	111	AOU RUGGI	38		
		ASL SALERNO	73	PO NOCERA	15
				PO SARNO	10
				PO BATTIPAGLIA	16
				PO VALLO DELLA LUCANIA	14
				PO POLLA	10
				PO SAPRI	8
<b>TOTALE PL TUTTI GLI ISTITUTI</b>		<b>581</b>	<b>TOTALE PP.OO di ASL</b>		<b>247</b>

dati estratti da DCA n. 103 del 28/12/2018

\*Istituti non inseriti nella rete regionale delle emergenze pediatriche

**Attività di ricovero – anno 2019 - residenti campani <15 anni**

Nella tabella sotto riportata sono rappresentati i ricoveri totali (in regime ordinario e diurno) effettuati a carico di residenti campani < 15 anni, registrati nell'anno 2019. La migrazione passiva risulta pari al 13,1 % su un totale di 83.723 ricoveri.

<b>RICOVERI ANNO 2019 RESIDENTI CAMPANI &lt; 15 ANNI</b>				
<b>Età</b>	<b>Ricoveri in Strutture Regionali</b>	<b>Ricoveri Fuori regione</b>	<b>Totale</b>	<b>% Migrazione</b>
0	21.421	1.030	22.451	4,6%
1	6.136	674	6.810	9,9%
2	5.162	780	5.942	13,1%
3	4.292	724	5.016	14,4%
4	3.845	789	4.634	17,0%
5	3.506	806	4.312	18,7%
6	3.380	739	4.119	17,9%
7	3.129	661	3.790	17,4%
8	3.107	630	3.737	16,9%
9	3.060	678	3.738	18,1%
10	2.999	602	3.601	16,7%
11	3.135	715	3.850	18,6%
12	3.365	818	4.183	19,6%
13	3.260	654	3.914	16,7%
14	2.948	678	3.626	18,7%
<b>Tot.</b>	<b>72.745</b>	<b>10.978</b>	<b>83.723</b>	<b>13,1%</b>

Nel 2019 il numero di pazienti di età inferiore a 15 anni, dimessi **in regime ordinario** da Istituti Campani e extraregionali è stato pari a circa 50.787, con degenza media di 5,73 giorni (291.212 giornate di ricovero erogate). La percentuale di dimessi dall'AORN Santobono è risultata pari al 26,2% del totale.

In particolare, l'AORN ha erogato il 50% dei ricoveri per la popolazione residente nella Provincia di Napoli e il 70% per quella residente nella Città di Napoli.

<b>ANNO 2019 RESIDENTI CAMPANI &lt; 15 ANNI</b>	<b>Regime di ricovero ordinario</b>		<b>degenza media</b>	<b>Fabbisogno n. posti letto ordinari (tx. Occ. 90%)</b>
	<b>N. ricoveri Ordinari</b>	<b>N. giornate di degenza</b>		
<b>AORN Santobono Pausilipon</b>	<b>13.303</b>	<b>73.388</b>	<b>5,52</b>	<b>223</b>
Altre Strutture Osp. Regione Campania	31.706	181.711	5,73	553
Ricoveri Fuori regione	5.778	36.113	6,25	110
<b>Totale</b>	<b>50.787</b>	<b>291.212</b>	<b>5,73</b>	<b>886</b>

## **Ruoli e funzioni di riferimento regionale assegnati all’AORN Santobono Pausilipon**

La Programmazione regionale ha assegnato a questa AORN i seguenti ruoli e funzioni **di riferimento regionale**

- Centro Regionale della Grande Emergenza pediatrica, articolato nelle seguenti attività di emergenza specialistica:
  - 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 e patologie neonatali ultra-specialistiche presso le strutture Neurochirurgiche, Oculistiche e Nefro-Urologiche.
- Centro hub terapia del dolore e cure palliative pediatriche
- Centri regionale di riferimento per la Oncologia Pediatrica
- Centro di Criopreservazione e Banca Regionale di sangue di cordone ombelicale (BA.S.CO) - Legge regionale n.3 del 5 febbraio 2009;
- Centro di Riferimento Regionale per gli impianti cocleari
- Centro Regionale per le Emergenze Neuropsichiatriche Infantili
- Riferimento regionale Disturbi del Comportamento Alimentare per la fascia di età fino ai 18 anni -
- Unico centro pediatrico regionale di Neuroriabilitazione Unico centro pediatrico regionale di Recupero e Riabilitazione Unico centro pediatrico regionale di Trapianto Midollo Osseo
- Centro Trauma ad Alta specializzazione (CTS) per l’età pediatrica della rete
- Regionale per il Trauma;
- Centro Regionale per le Emergenze Neuropsichiatriche Infantili;
- centro regionale di riferimento per l’emergenza neuropsichiatrica adolescenziale
- centro riferimento regionale disturbi della nutrizione adolescenziale
- unico centro pediatrico regionale di riabilitazione e neuro riabilitazione
- Hub Regionale della Rete dell’Emergenza Pediatrica;
- Hub Regionale della Rete Oncologica pediatrica;
- Hub pediatrico Regionale della Terapia del Dolore e cure palliative pediatriche;
- Hub pediatrico per la Rete pediatrica di Riabilitazione intensiva (cod. 56) e neuroriabilitazione (cod.75.)
- Hub pediatrico della rete regionale di Ossigenoterapia Iperbarica
- Unico Centro Regionale di Neurochirurgia pediatrica (Cod. Min. n.76)
- Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Neuropsichiatriche Infantili;

- Centro di riferimento di Chirurgia neonatale e malformativa;
- Centro per la Chirurgia Urologica, Oncologica e d'Urgenza pediatrica;
- Centro Unico Regionale di Chirurgia della sordità;
- Centro Unico Regionale della Retinopatia del prematuro;
- Centro di Riferimento per la Dialisi neonatale e follow up trapianto di rene;
- Centro Regionale per le Emocoagulopatie in età pediatrica:
- Centro Regionale per l'Obesità infantile;
- Centro di Riferimento Regionale di Nutrizione Clinica e Nutrifocale Domiciliare
- Centro di Trapianto di cellule staminali e Midollo allogenico ed autologo, abilitato all'effettuazione del trapianto aploidentico (certificazione di qualità JACIE e CNT/CNS) Unico del Sud Italia.
- Banca di cellule di cordone Ombelicale e Criopreservazione di cellule staminali con annessa Unità di Aferesi e Manipolazione Cellulare (accreditamento EFI -European Federation Immunogenetics)
- Centro di Terapia Intensiva Pediatrica e Neonatale e Sub-Int. Respiratoria pediatrica;
- Centro di Terapia Iperbarica;
- Centro di Neuroriabilitazione e di riabilitazione intensiva ad alta specializzazione robotica
- Hospice Pediatrico;
- Servizio di Trasporto per le Emergenze Neonatali
- Registro tumori infantili della Regione Campania
- Centro di Riferimento Regionale per 878 malattie analiticamente riportate nella seguente tabella per MDC, al fine di rappresentare la multidisciplinarietà della casistica trattata (DGRC 1362/05; DCA 34/16; e DCA N. 48 DEL 27/10/2017)
- Nodo Regionale della Rete di Genetica medica (DCA58/2018);
- Centro di Riferimento Nazionale nel settore Rare Renal Disease – European reference network (ERN).
- 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) - rj
  - Malattie del sangue e degli organi ematopoietici (cod. Icd9-cm da 280 a 289) – rd
  - Malformazioni congenite (cod. Icd9-cm da 740 a 759) - rn
  - Malattie del sistema nervoso e organi di senso (cod. Icd9-cm da 320 a 389) – rf06
  - Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione, del metabolismo e disturbi immunitari (cod. Icd9-cm da 240 a 279) – rc03
  - Malattie del sistema circolatorio (cod. Icd9-cm da 390 a 459) - rg(DGRC 1362/05; DCA 34/16; e DCA N. 48 DEL 27/10/2017):

Centri di riferimento regionale per malattie rare AORN Santobono Pausilipon												
GRUPPI DI MALATTIE RARE PER MDC DI AFFERENZA	U.O.i. Nefrologia e Dialisi	U.O. Neurologia	U.O. Auxologia e Endocrinologia	U.O. di Chirurgia d'Urgenza e Neonatale	U.O. Ematologia Oncologica	U.O. Pediatria 1	U.O. Cardiologia	Centro di riferimento regionale per le emocoagulopatie	Servizio di Nutrizione Clinica e NAD	SSD Centro di riferimento regionale per la ROP	U.O. Pediatria 3 (ex Annunziata)	Totale complessivo
02. Tumori							1					1
03. Malattie delle Ghiandole Endocrine	1		24									25
04. malattie del metabolismo.	3	10	2		2	11			19	1	24	72
05. Malattie del sistema immunitario					2			2				4
06. Malattie del Sangue e degli Organi Emopoietici	3	4			25	2		9				43
07. Malattie del Sistema Nervoso Centrale e Periferico	1	94				11						106
08. Malattie dell'apparato Visivo		6								51		57
09. Malattie del sistema Circolatorio	3				5	5	1					14
10. Malattie dell'apparato respiratorio						1					1	2
11. MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE									7			7
12. MALATTIE DELL'APPARATO GENITO - URINARIO	9					1						10
13. Malattie della cute e del tessuto Sottocutaneo						42					3	45
14. Malattie del sistema Osteoarticolare e del Tessuto Connettivo						1						1
15. malformazioni congenite, Cromosomopatie e Sindromi Genetiche	15	17	10	42		308	8			17	72	489
16. ALCUNE CONDIZIONI MORBOSE DI ORIGINE PERINATALE						1					1	2
<b>Totale complessivo</b>	<b>35</b>	<b>131</b>	<b>36</b>	<b>42</b>	<b>34</b>	<b>383</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>26</b>	<b>69</b>	<b>101</b>	<b>878</b>

- Centro di Riferimento Regionale per Fenilchetonuria (DCA 30/2019);
- L'AORN è inserita quale nodo regionale della Rete di Genetica medica (DCA58/2018);
- Centro di Riferimento Regionale di Terapia del Dolore, Hospice e Cure Palliative Pediatriche (DCA n. 22 del 10.03.2015);
- Centro di Riferimento Regionale per la Retinopatia del Pretermine - D.G.R. n.1401, del 15/9/06;
- Centro Regionale pediatrico di Nutrizione Clinica, NAD e Dietetica - delibera regionale n.236 del 16/02/2005;
- Unico Centro Regionale impianti cocleari, DGR 262/06;
- Unico Centro Regionale Retinopatia del pretermine per il DGR 1401/06;
- Centro componente della Rete Regionale terapia iperbarica (DGCR .BURC N.9 del 1 marzo 2004).

### Stato di emergenza nazionale pandemia

L'esercizio riferito all'anno 2021 risulterà fortemente influenzato da importanti "fattori esterni", primo tra tutti, il protrarsi dello stato di emergenza nazionale per la pandemia da SARS-COV2, che hanno direttamente interessato i consumi di risorse, l'assetto strutturale ed organizzativo dell'AORN in tutto il 2020.

In particolare si evidenzia:

- I. Il riassetto organizzativo dell'assistenza per la creazione di Percorsi "Covid" e di aree dedicate all'assistenza di pazienti sospetti e accertati COVID-19 in pronto soccorso, in reparti di degenza, nei complessi operatori e nelle radiologie, nel rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in tema di distanziamento e screening per SARS-COV2. Tale riassetto ha previsto:
  - l'allestimento di 4 grandi container montati negli spazi esterni del presidio Santobono destinati a percorsi dedicati a:
    - presa in carico in emergenza urgenza di pazienti sospetti COVID-19 giunti in PS;
    - screening mediante esecuzione di tampone molecolare ai pazienti prenotati per il ricovero per interventi chirurgici in elezione e/o per l'esecuzione di procedure invasive
  - l'attivazione di:

- 10 posti letto Covid di pediatria che hanno garantito in sicurezza le cure ad oltre 150 ricoverati dal 13 ottobre al 30 gennaio 2021
- 2 Posti letto in Terapia intensiva neonatale (TIN) Covid dedicati
- 1 posto letto Covid dedicato in Rianimazione pediatrica
- 2 posti letto di assistenza semi-intensiva Covid dedicati
- 2 Posti letto tecnici Covid dedicati di Dialisi aggiuntivi
- 2 posti letto per la Semi-Intensiva attivati

A tale sforzo organizzativo si aggiunge l'avvio di lavori urgenti e straordinari finanziati ex DGRC 378/2020 finalizzati all'attivazione di 14 Posti Letto di Terapia sub intensiva presso il P.O. Santobono e di 2 posti letto di Terapia intensiva al Pausilipon.

E' stato inoltre istituito un tavolo tecnico permanente (Task Force) finalizzato alla gestione e al contenimento dell'emergenza epidemiologica derivante da COVID-19. Tale Task Force, in applicazione alle direttive del Ministero della Salute e del Governo regionale e in costante rispetto delle indicazioni dell'OMS, dell'ECDC e dell'Istituto Superiore di Sanità, ha supportato la Direzione Strategica nella progettazione, sviluppo, realizzazione e monitoraggio di un complesso di interventi diversificati, finalizzati a garantire in sicurezza le attività di assistenza, diagnosi e cura ai pazienti, alle loro famiglie ed a tutti gli operatori ad ogni titolo coinvolti. Tali interventi, di seguito sinteticamente riportati, hanno previsto:

- l'adozione dei provvedimenti regionali e nazionali previsti in corso della pandemia per la **riduzione del rischio biologico**, con assegnazioni di inidoneità temporanee per **lavoratori "FRAGILI"** e, più complessivamente, delle misure di sorveglianza posta in essere quali **azioni di contrasto alla trasmissione del SARS COV-2;**
- **l'Attivazione di un Laboratorio per la ricerca molecolare del SARS-COV2** su tampone nasofaringeo, riconosciuto quale centro regionale rete Coronet-Lab;
- i **reclutamenti di personale sanitario avvenuti e programmati per far fronte ai nuovi ed urgenti fabbisogni correlati alla pandemia in corso;**
- gli **approvvigionamenti di DPI, Reattivi ed altri presidi** necessari per far fronte ai nuovi ed urgenti fabbisogni correlati alla pandemia in corso;
- la programmazione della **campagna vaccinale Anti SARS-COV2** comprensiva delle fasi di calendarizzazione, richiesta di adesione, informazione e raccolta del consenso, somministrazione delle dosi di vaccino e vaccino-sorveglianza per tutti i dipendenti ed il personale a vario titolo coinvolto nelle attività dell'Azienda per un totale di circa 1.750 risorse. La campagna vaccinale partita il 2 gennaio 2021 prevede il coinvolgimento di anestesisti, medici vaccinatori, infermieri, farmacisti ed amministrativi;
- la rendicontazione puntuale e dettagliata nei confronti della Regione e del Ministero di tutte le attività sopra riportate, dei tempi e dei costi annessi;
- il riassetto organizzativo delle attività necessario a garantire il **recupero delle prestazioni chirurgiche in elezione e delle prestazioni ambulatoriali non urgenti**, sospese durante tutta la fase di look down.

Circa l'attivazione delle misura funzionali alla riduzione dei rischi conseguenti alla pandemia, si evidenzia che si è proceduto inoltre con la definizione di specifici percorsi e procedure e con lo sviluppo di appositi Flussi informativi.



## 4.2. Analisi del contesto interno

L'analisi organizzativa, la ricognizione quantitativa e qualitativa delle risorse strumentali, economiche e umane disponibili e lo stato di "salute finanziaria", costituiscono i driver strategici all'interno del processo di gestione della performance, poiché condizionano il raggiungimento degli obiettivi strategici e degli obiettivi operativi.

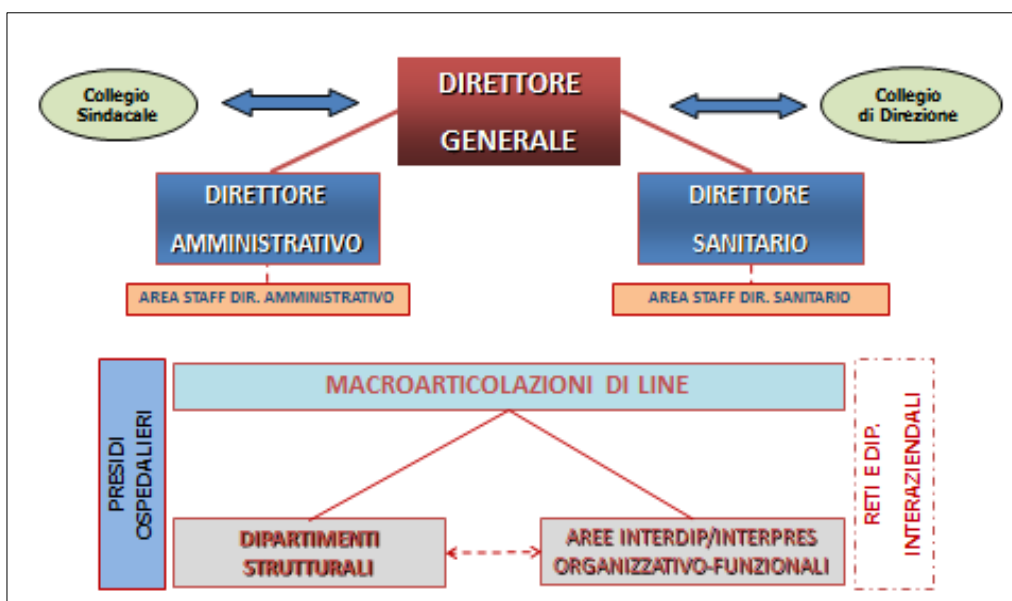
L'analisi del contesto interno, pertanto, si svilupperà attraverso l'analisi delle seguenti dimensioni:

- L'assetto strutturale ed organizzativo;
- I fattori produttivi;
- Le risorse umane disponibili;
- Lo stato di salute finanziaria.

### L'assetto strutturale ed organizzativo

Di seguito vengono rappresentati in estrema sintesi alcuni dati significativi del profilo dell'Organizzazione previsti dall'atto aziendale adottato con Delibera DG n.454 del 07.10.2016 ed approvato con DCA n.118/2016, così come modificato con delibera del Direttore Generale n.158 dell' 8 Marzo 2021.

**Tab. 1 Organigramma generale**



<b>Tabella 2. - Dipartimenti Strutturali</b>
Area Critica
Pediatria
Scienze Chirurgiche
Neuroscienze e Riabilitazione
Oncologia
Servizi Sanitari
<b>Tabella 3. - Aree interdipartimentali/interpresidiali Organizzativo funzionali</b>
Staff Direzione Strategica
Staff Direzione Amministrativa
Staff Direzione Sanitaria
<b>Tabella 4. - Presidi Ospedalieri</b>
PO Santobono
PO Pausilipon

## AMMINISTRAZIONE IN CIFRE – UU.OO PER DIPARTIMENTI

TIPOLOGIA UU.OO.	AREE DI STAFF E DIPARTIMENTI								
	Area di Staff Strategico	Area di 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>

Si rappresenta, di seguito la dotazione di posti letto declinati sulla base di quanto disposto dall'Atto Aziendale vigente

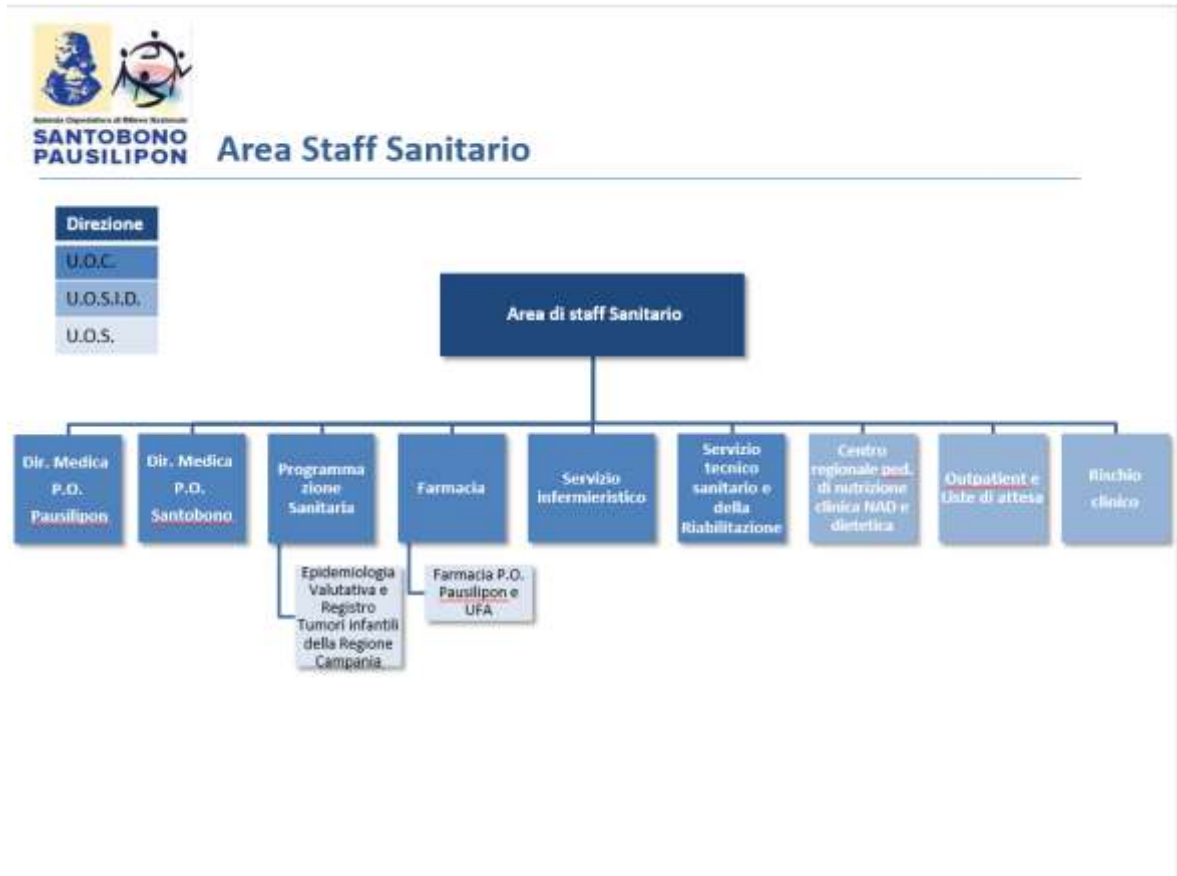
<b>Dotazione Posti Letto per Unità Operativa</b>			
<b>COD.</b>	<b>DISCIPLINE</b>	<b>UU.OO</b>	<b>n. posti letto</b>
8	CARDIOLOGIA	UOSD Cardiologia	4
11	CHIRURGIA PEDIATRICA	UOC Chirurgia Pediatrica	16
		UOSD Chirurgia pediatrica d'urgenza e P.S.	12
		UOSD Chirurgia Oncologica	4
		UOSD Day Surgery aziendale	12
19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE	UOSD Endocrinologia e Auxologia	5
32	NEUROLOGIA	UOC Neurologia	12
34	OCULISTICA	UOSD Oculistica e ROP	8
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	UOSD Odontoiatria	2
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	UOC Ortopedia e Traumatologia	30
38	OTORINOLARINGOIATRIA	UOC ORL	10
39	PEDIATRIA	UOC Pediatria 1	28
		UOC Pediatria 2	36
		UOC Pediatria 3	40
		UOSD D.H. Pediatrico	13
		UOC PS OBI* e Astanteria Pediatrica**	8
	TERAPIA INTENSIVA	UOC Anestesia e Rianimazione Pediatrica	15
		UOC Anestesia e Centro di Medicina Iperbarica	1
62	NEONATOLOGIA	UOC Neonatologia e TIN	26
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE		14
64	ONCOLOGIA	UOC Oncologia	8
		UOSD DH Oncologico	11
65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	UOC SIT e Trapianto di Midollo	6
		UOC Onco Emalogia pediatrica	13
68	PNEUMOLOGIA	UOC Pneumologia e UTSIR	12
76	NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA	UOC Neurochirurgia pediatrica	12
77	NEFROLOGIA PEDIATRICA	UOC Nefrologia e Dialisi	16
78	UROLOGIA PEDIATRICA	UOC Urologia pediatrica	12
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	UOSD Neuropsichiatria Infantile	15
<b>TOTALE POSTI LETTO PER ACUTI</b>			<b>401</b>
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	UOSD Recupero e Riabilitazione Funzionale	28
75	NEURORIABILITAZIONE	UOC Neuro-Rianimazione, stati vegetativi e cure c	8
<b>TOTALE POSTI LETTO POSTACUTI</b>			<b>36</b>
<b>TOTALE POSTI LETTO</b>			<b>437</b>

Nelle seguenti tabelle è rappresentata l'organizzazione aziendale articolata per Aree e dipartimenti, così come riportata nel vigente Atto Aziendale, così come modificato con delibera del Direttore Generale n.158 dell'8 Marzo 2021, con indicazione delle strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali ad essi afferenti. Il nuovo assetto organizzativo prevede, inoltre, la creazione di un Dipartimento Funzionale di Emergenza-Accettazione, trasversalmente costituito dall'integrazione di Unità Operative già afferenti a dipartimenti strutturali.

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

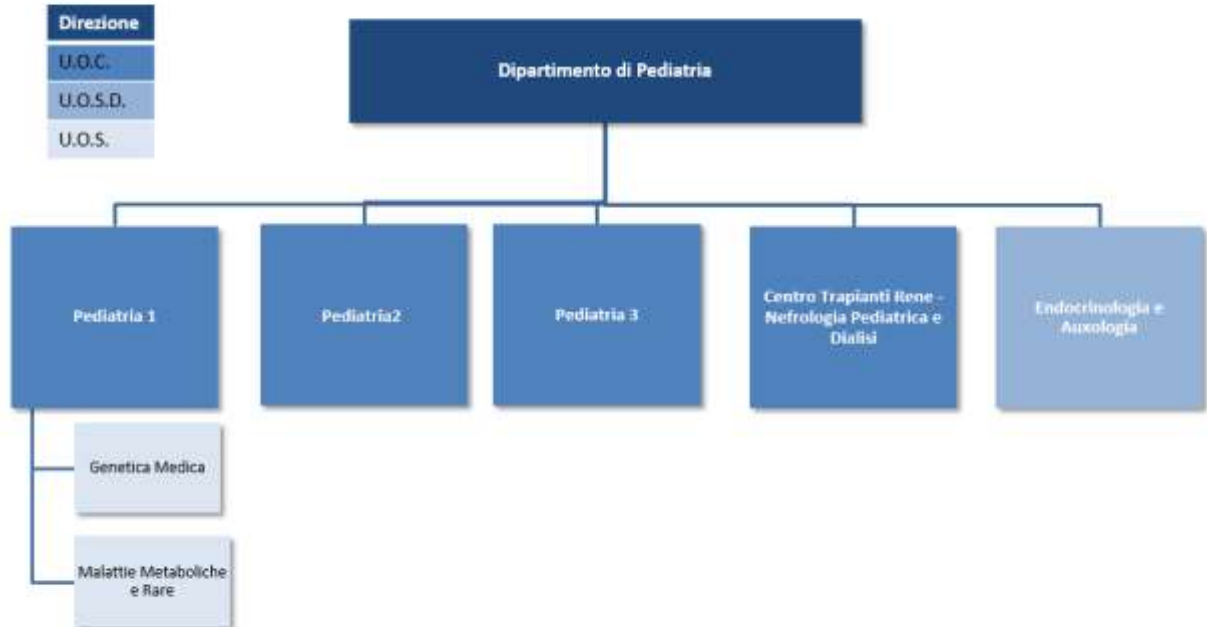
## DIAGRAMMI AZIENDALI







## Dipartimento di Pediatria

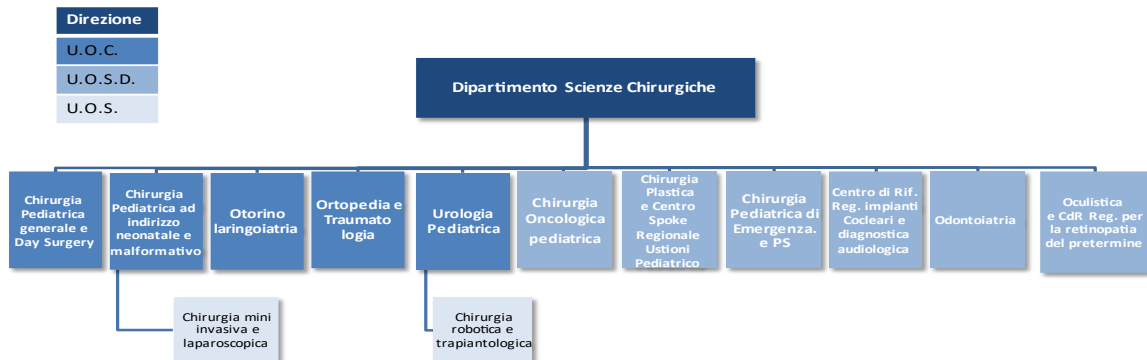


## Dipartimento di Oncologia

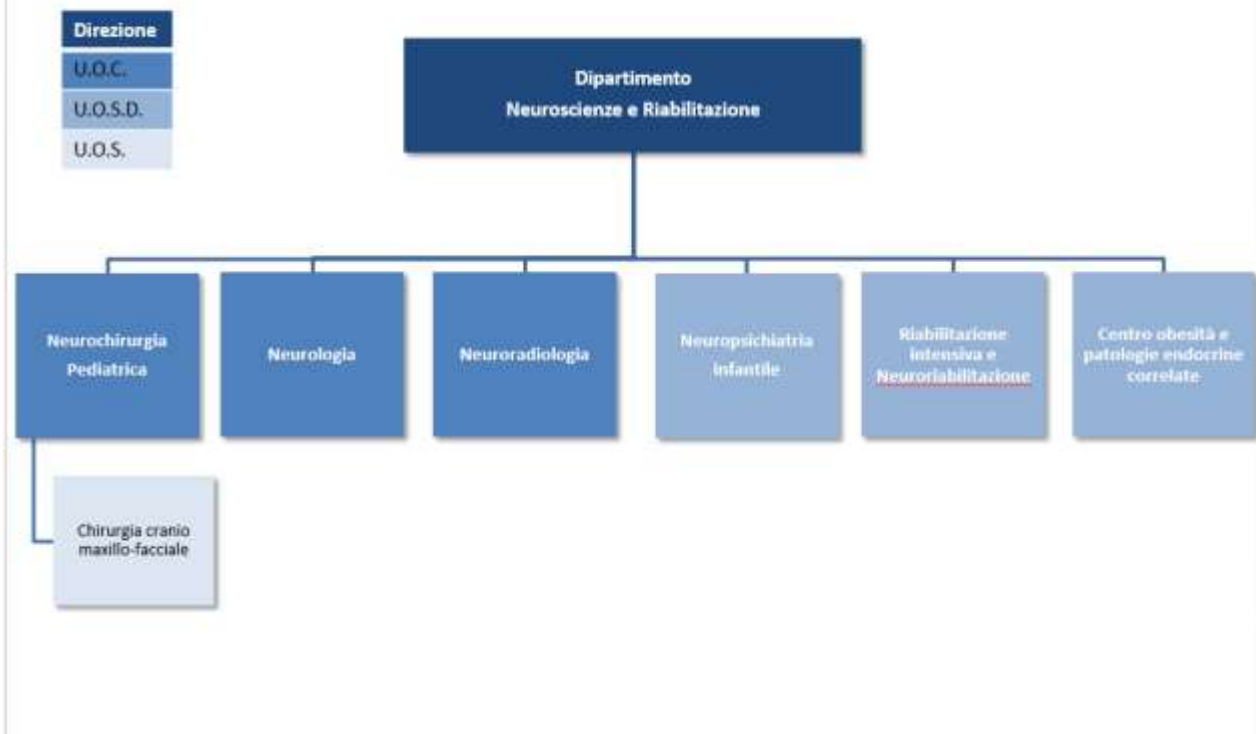




## Dipartimento Scienze Chirurgiche



## Dipartimento Neuroscienze e Riabilitazione





<b>UU.OO. AFFERENTI AL DIPARTIMENTO FUNZIONALE EMERGENZA ACCETTAZIONE</b>	
<b>DIP.AREA CRITICA</b>	Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologia
	Pediatria d'urgenza, Pronto Soccorso, OBI
	Centro Antiveleni Pediatrico - Spoke Regionale
	Anestesia e Centro di Medicina Iperbarica
	Terapia Intensiva Pediatrica
	Centro di Medicina Iperbarica
	Pneumologia e UTSIR
	Endoscopia digestiva e Gastroenterologia di Urgenza
	Cardiologia Pediatrica
Centro Traumi Pediatrico di alta Specializzazione (CTS)	
<b>DIP. NEUROSCIENZE</b>	Neurochirurgia pediatrica
	Neurologia
	Neuropsichiatria infantile
<b>DIP.SCIENZE CHIRURGICHE</b>	Ortopedia e Traumatologia
	Otorinolaringoiatra
	Oculistica e Centro di riferim.Regionale Retinopatie
	Chirurgia di PS e Accettazione
	Centro Ustioni Pediatrico - Spoke Regionale
<b>DIP.PEDIATRIA</b>	Centro Trapianti Rene- Nefrologia Pediatrica e Dialisi
	Pediatria 1,2,3
<b>DIP SERV.SANITARI</b>	Diagnostica per Immagini in Emergenza Urgenza



## **I Fattori produttivi**

L'AORN, 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.

Gli esercizi dell'ultimo quinquennio hanno previsto per l'Azienda la necessità di ottemperare alle prescrizioni istituzionali di riorganizzazione e riassetto del sistema sanitario regionale che, a partire dai provvedimenti in materia di rientro fino ai più recenti decreti commissariali, punta a razionalizzare l'utilizzo delle risorse ridefinendo volumi e profili di competenza per ciascun setting assistenziale.

Per favorire il perseguimento di tale obiettivo, l'Azienda, in questi ultimi anni, ha ridisegnato il proprio assetto organizzativo, prevedendo accorpamenti funzionali di UUOO. omologhe per disciplina e/o livello di complessità assistenziale e, ove ritenuto efficace, la gestione dipartimentale ed interdipartimentale, di risorse mediche ed infermieristiche.

Così come atteso, tali trasformazioni hanno confermato il trend di decongestionamento della quota inappropriata di attività di degenza ordinaria, permettendo una maggiore selezione della casistica.

Il principio/criterio cardine che ha ispirato tali interventi continua ad essere l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni ed il conseguente trasferimento delle stesse verso setting assistenziali di minore impegno economico.

Nel rispetto di tale vincolo, la rimodulazione dell'assetto organizzativo avviata dall'Azienda ha consentito lo sviluppo dell'alta specializzazione diagnostico-terapeutica e riabilitativa, il potenziamento dei percorsi professionali ed il miglioramento della qualità assistenziale.

## **L'Attività sanitaria**

I dati relativi al periodo gennaio-dicembre 2020 sono stati significativamente influenzati dagli effetti derivanti dall'emergenza COVID. In tale periodo i Reparti, gli ambulatori e le Sale Operatorie non hanno lavorato a pieno regime per effetto di periodi di chiusura per l'attività di elezione.

Si riportano di seguito i reports relativi ai dati di attività assistenziale erogata in regime di ricovero ordinario e D.H., di Pronto Soccorso e in regime Ambulatoriale dal 1 gennaio al 31 dicembre 2020.

I dati descrivono l'attività complessiva di tutta l'Azienda e di quella erogata dalle Unità Operative ad essa afferenti.

Per consentire una più dettagliata analisi dell'attività erogata, si riporta, il confronto con i corrispettivi dati riguardanti il medesimo periodo relativo al 2019.

**Macrodati – (2019-2020)**

<b>Sintesi attività assistenziali: 2020 vs 2019</b>		
<b>parametri</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
DRG ordinari medici	<b>9.758</b>	<b>7145</b>
DRG ordinari chirurgici	<b>4.273</b>	<b>3285</b>
Peso medio DRG ordinari	0,85	0,96
<b>Totale DRG ordinari</b>	<b>14.031</b>	<b>10430</b>
DRG day hospital	10.464	7735
DRG daysurgery	2.395	1.133
<b>Totale DRG dh-ds</b>	<b>12.859</b>	<b>8868</b>
Valore DRG ordinari	€ 37.740.709	€ 32.904.478
Valore DRG dh-ds	€ 10.790.546	€ 7145749
Peso medio DRG dh-ds	0,66	0,66
<b>Valore totale DRG</b>	<b>€ 48.531.255</b>	<b>€ 40.050.277</b>
<b>n. accessi P.S.</b>	<b>98.399</b>	<b>52.917</b>
<b>n. OBI</b>	<b>3.355</b>	<b>1.795</b>
<b>% OBI dimessi a domicilio</b>	<b>82,30%</b>	<b>47,13%</b>
<b>n. prestazioni Ambulatoriali</b>	<b>126.673</b>	<b>82.812</b>
<b>Valore prestazioni Ambulatoriali</b>	<b>€ 2.468.306</b>	<b>€ 1.619.801</b>
<b>Fatturato totale €</b>	<b>€ 50.999.561</b>	<b>€ 41.670.028</b>

Il fatturato complessivo da attività assistenziale, calcolato per l'esercizio 2020, fa registrare un decremento rispetto al precedente esercizio: -19,87%, (circa - 10,3 milioni di euro). Tale dato risente fortemente della sospensione delle attività non urgenti dettato nel corso dell'anno dallo stato di emergenza nazionale per la pandemia e dalle relative normativa ministeriali e regionali. Anche le attività di P.S. hanno fatto registrare una contrazione del 45% prevalentemente a carico degli accessi di codice di priorità bianco e verde. Tale dato risente fortemente della sospensione delle attività non urgenti dettato nel corso dell'anno dallo stato di emergenza nazionale per la pandemia, tale sospensione ha principalmente pesato sulla riduzione dei ricoveri in regime diurno, per definizione non urgenti, e di una grossa quota dell'attività ambulatoriale.

Per ciò che concerne l'attività in regime ordinario si segnala una contrazione del fatturato pari a circa 5 milioni di euro (-13%), dovuta all'effetto combinato della riduzione di attività pari al 25,9% ed all'incremento del valore del DRG medio pari al +17%. Si evidenzia, inoltre, che un incremento della percentuale dei dimessi con DRG chirurgici (46% nel 2020 vs 43,8% nel 2019)

Per quanto attiene l'attività in Day Hospital, risulta un netto decremento rispetto al precedente esercizio, anche se il numero di cartelle aperte è ancora significativo. Un' analisi complessiva della casistica e del relativo fatturato potrà essere effettuata solo a dati consolidati.

I ricavi relativi all'**attività ambulatoriale** per l'esercizio 2020 mostrano un decremento del 34,4% (-848 mila euro) rispetto al 2019.

Si rileva per l'esercizio 2020 un incremento percentuale (+13%) del peso medio DRG per l'attività in regime ordinario. Per rappresentare le attività di alta complessità pediatrica erogata, è stata, inoltre, elaborata un'analisi sulla casistica in regime ordinario in base al peso medio dei DRG. Nella tabella sotto riportata sono messi a confronto nel biennio 2020 vs 2019 i dati relativi al numero di dimessi in funzione al peso DRG. Si evidenzia che nel 2020, rispetto all'esercizio precedente, è incrementata l'incidenza dei DRG ad alta complessità, pari al 7,2% del totale dei casi.

**DRG ad alta complessità pediatrica 2020/2019**

DISCIPLINE	Anno 2019		Anno 2020	
	DRG ad alta complessità	% sui dimessi	DRG ad alta complessità	% sui dimessi
NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA	216	51,30%	221	49,30%
RIANIMAZIONE	41	50,00%	26	40,60%
NEONATOLOGIA	211	39,70%	181	37,20%
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	17	39,50%	24	52,20%
T.M.O.	10	37,00%	26	49,10%
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	59	11,80%	52	11,00%
CHIRURGIA PEDIATRICA	126	10,00%	111	12,10%
PNEUMOLOGIA	21	5,80%	15	6,40%
CHIRURGIA PED AD IND. ONCOLOGICO	8	4,80%	9	9,60%
ONCOLOGIA PEDIATRICA	17	4,50%	8	1,60%
ORL	44	3,40%	36	5,60%
PEDIATRIE	26	2,00%	11	1,20%
OCULISTICA	3	1,90%	7	4,50%
UROLOGIA PEDIATRICA	5	1,40%	16	5,40%
ATRE DISCIPLINE	2	0,50%	4	0,90%
	<b>808</b>	<b>5,80%</b>	<b>747</b>	<b>7,20%</b>

Nel 2020, pur osservando rispetto all'esercizio 2019, un calo di 51 casi, si è registrato un lieve incremento della percentuale dei pazienti dimessi da ricovero ordinario provenienti da fuori regione (dal 2,4% al 2,8%), malgrado il blocco dei ricoveri in elezione dettato dalla pandemia.

RICOVERI ORDINARI RESIDENTI EXTRAREGIONE		
Reparto	Anno 2019	Anno 2020
<b>Totale ospedale</b>	<b>337</b>	<b>286</b>
7611 – Neurochirurgia	34	41
3912 - II Pediatria	28	28
1112 – Chirurgico Pediatrica	33	26
6421 - Oncologia Pediatrica	19	25
3611 – Ortopedia	26	23
3811 – ORL	31	20
3211 – Neurologia	13	18
6521 - Oncoematologia Pediatrica	17	16
391x - Pediatrie	43	30
6211 - Patologia neonatale	8	14
6811 – Pneumologia-UTSIR	13	11
7811 – Urologia	3	7
3931 – Astanteria Pediatrica	16	6
7311 - Terapia Intensiva Neonatale	3	6
7711 – Nefrologia	17	5
4911 – Rianimazione	3	3
3411 – Oculistica	13	2
6522 - T.M.O.	0	2
0811 – Cardiologia	3	1
1121 - Chirurgia Oncologica	9	1
5611–Riabilitazione 75-Neuroriab.	5	2

**Attività in regime ambulatoriale**

Come precedentemente accennato, i dati del 2020 risentono significativamente dei periodi di chiusura degli ambulatori derivanti dall'emergenza COVID.

Nel 2020 il volume di prestazioni ambulatoriali erogate presenta una contrazione del 34,6% rispetto a quanto registrato nel precedente esercizio, registrando un decremento del 34,4% di fatturato.

**Prestazioni ambulatoriali 2020/2019**

Descrizione	Prestazioni ambulatoriali		Totale lordo		Variazione prestazioni 2020 vs 2019		Variazione totale lordo 2020 vs 2019	
	2019	2020	2019	2020	Totale Prestazioni		Totale Lordo	
					v.a.	v.%	v.a.	v.%
<b>Totale</b>	<b>126.673</b>	<b>82.812</b>	<b>2.468.306</b>	<b>1.619.801</b>	<b>-43.861</b>	<b>-34,6</b>	<b>-848.505</b>	<b>-34,4</b>

**Attività di pronto soccorso e obi**

Storicamente il PS dell'AORN ha registrato circa 100.000 accessi l'anno, confermando lo storico primato italiano di P.S. pediatrico con i più alti volumi di attività. Nel 2020, per effetto dell'emergenza COVID, e come osservato in tutti gli ospedali pediatrici italiani anche il Pronto Soccorso di questa AORN registra un consistente calo degli accessi (52.917 vs 98.339), prevalentemente concentrato negli accessi di codice colore bianco e verde. Il numero dei Soggetti giunti in codice rosso è rimasto costante.

**Pronto soccorso: attività 2019 -2020**

La percentuale degli accessi di pronto soccorso esitati in ricovero, pari al 10,8%.

<b>TRIAGE USCITA</b>	<b>ANNO 2019</b>	<b>ANNO 2020</b>
<b>Bianco</b>	15.025	6.744
<b>Verde</b>	77.796	42.802
<b>Giallo</b>	5.402	3.186
<b>Rosso</b>	176	179
<b>Nero</b>		6
<b>Totale complessivo</b>	<b>98.399</b>	<b>52.917</b>

Nella tabella sotto riportata è rappresentata la tipologia di esito per gli accessi del 2020.

<b>ACCESSI PER ESITO – ANNO 2020</b>		
<b>Esito accesso</b>	<b>n.pazienti</b>	<b>%</b>
<b>Dimissione a domicilio</b>	31.096	58,76%
<b>Dimissione a strutture ambulatoriali</b>	10.157	19,19%
<b>Il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti</b>	1.236	2,34%
<b>Il paziente abbandona il PS prima della visita medica</b>	1.430	2,70%
<b>Ricovero in reparto di degenza</b>	5.700	10,77%
<b>Rifiuta ricovero</b>	927	1,75%
<b>Trasferimento ad altro istituto</b>	570	1,08%
<b>Attivazione OBI</b>	1.795	3,39%
<b>Deceduto PS</b>	3	0,01%
<b>Giunto Cadavere</b>	3	0,01%
<b>Totale</b>	<b>52.917</b>	<b>100,00%</b>

**Osservazione breve intensiva (obi): attività 2019 -2020**

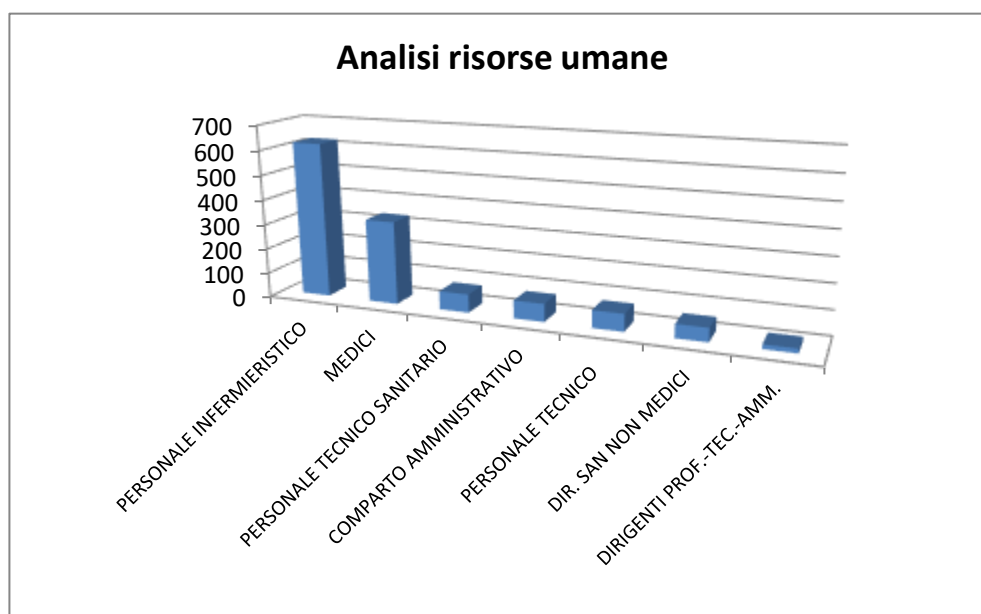
L'Osservazione Breve Intensiva (OBI) nel 2020 ha assistito 1.795 pazienti verso i 3.335 del 2019.

La riduzione dell'attività è legata sia alla diminuzione degli accessi al PS, che alla trasformazione della stessa in area assistenziale di supporto all'attività di filtro al ricovero ordinario di pazienti in età pediatrica sospetti o affetti da COVID-19.

<b>ATTIVITA' O.B.I. - ANNI 2020 vs 2019</b>		
	<b>ANNO 2019</b>	<b>ANNO 2020</b>
<b>ACCESSI IN OBI</b>	<b>3.355</b>	<b>1.795</b>

**Risorse umane disponibili****L'assetto**

<b>HR</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
<b>Personale dipendente in servizio al 31/12</b>	<b>1.294</b>	<b>1.206</b>



Età media del personale (anni)	46,67
Età media dei dirigenti (anni.)	49,83
N. dirigenti donne	<b>240</b>

<b>AREA COMPARTO</b>	F – 76,59 %
	M – 23,41 %
<b>AREA DIRIGENZA</b>	F – 61,54 %
	M – 38,46 %

	<b>Totale presenti al 31.12.2019 (A)</b>	<b>Assunti al 31.12.2020 (B)</b>	<b>Cessati al 31.12.2020 (C)</b>	<b>Totale presenti al 31.12.2020 (1)= (A)+(B)-(C)</b>
<i>(valori in migliaia di euro)</i>				
<b>Personale dipendente a tempo indeterminato</b>	1185	157	101	<b>1241</b>
- Medici	315	51	32	<b>334</b>
- Dirigenti non medici	44	15	3	<b>56</b>
<i>di cui SANITARI</i>	26	13	1	38
PTA	18	2	2	18
- Personale non dirigente	826	91	66	<b>851</b>
- Personale contrattista				<b>0</b>
<b>Personale a tempo determinato</b>	<b>21</b>	<b>83</b>	<b>51</b>	<b>53</b>
<i>di cui MEDICI</i>	21	34	28	27
SANITARI		2		2
PTA		0		0
COMPARTO		47	23	24

### **Il Piano Triennale Fabbisogno del Personale 2019-2021 procedure di reclutamento e definizione in via provvisoria del Piano Triennale di Fabbisogno di Personale anni 2020- 2022**

In ottemperanza alle disposizioni legislative e regionali in merito, con deliberazione n. 257 dell'08/04/2020 questa AORN ha adottato in via definitiva il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP) per gli anni 2019 – 2021, ai sensi dell'art. 6 comma 1 del D.Lgs. n. 165/2001 come modificato dal D.Lgs. n. 75/2017, approvato dalla Regione Campania con DCA con Deliberazione n° 138 del 17.03.2020 .

Recentemente è stato anche approvato in via provvisoria con delibera DG n.610 del 28 Settembre 2021, il Piano Triennale di Fabbisogno di Personale anno 2020-2022, come richiesto con nota prot. PG/202/0109611 del 26.02.2021 dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute della Regione Campania.

Tale Piano rappresenta uno degli ambiti di programmazione più delicati ed è stato sviluppato coerentemente con gli obiettivi definiti nel Piano di efficientamento e delle relative linee di sviluppo dell'Azienda nel rispetto dei vincoli nazionali e regionali. In particolare con la DGRC n. 593 del 22.12.2020 è stato approvato il documento recante Disciplinare tecnico "Metodologia di determinazione del fabbisogno di Personale del SSR della Regione Campania.

Le nuove dotazioni aziendali dovranno comunque garantire nella fase operativa il rispetto dell'obiettivo di risparmio del costo del personale fissato dal legislatore nazionale del costo del 2004 diminuito dell'1.4% di cui alla legge n.191/2009 allo stato ancora vigente.

I fabbisogni evidenziati derivano da una approfondita analisi per linea di attività, effettuata insieme ai diversi attori coinvolti. Il PTFP è stato inoltre articolato per i diversi ruoli, al fine di assicurare la presenza del personale necessario a garantire l'erogazione dei LEA con adeguati standard di appropriatezza, efficacia ed efficienza, nell'ambito del sistema regionale, ridisegnato a seguito del processo di rimodulazione della rete ospedaliera nonché il regolare svolgimento delle attività sanitarie previste e la gestione dell'aumento della complessità clinico-assistenziale anche in nuovi ambiti operativi.

In conformità a quanto stabilito da tale programmazione occupazionale nonché per far fronte alle emergenti esigenze organiche determinatasi per effetto alla grave situazione sanitaria connessa alla pandemia COVID 19, nell'anno 2020, si è proceduto a garanzia dei LEA, alle assunzioni delle sotto elencate unità di personale, suddivise tra tempo indeterminato e tempo determinato, con la precisazione che le unità assunte a tempo determinato sono state reclutate per la emergenza sanitaria in atto:

ruolo	profilo	procedura di reclutamento	n.° unità assunte al 31 dicembre 2020	
			TI	TD
dirigenza medica	neuroradiologia	avviso pubblico SC	1	
dirigenza medica	pediatria	concorso pubblico	14	10
dirigenza medica	neuroradiologa	concorso pubblico	3	
dirigenza medica	radiologia	concorso pubblico	2	1
dirigenza medica	staff direzione sanitaria	avviso pubblico 15 septies		1
dirigenza medica	ortopedia	concorso pubblico	2	
dirigenza medica	nefrologia	avviso pubblico TD		1
dirigenza medica	patologia clinica	avviso pubblico TD		4
dirigenza medica	oncologia	avviso pubblico TD		1
dirigenza medica	neurologia	avviso pubblico TD		5
dirigenza medica	chirurgia pediatrica	concorso pubblico	3	
dirigenza medica	anestesia e rianimazione	concorso pubblico	11	4
dirigenza sanitaria	farmacia	avviso pubblico TD		2
dirigenza sanitaria	farmacia	concorso riservato	1	
dirigenza sanitaria	biologi	utilizzo graduatoria concorso pubblico	2	
dirigenza sanitaria	biologi	concorso riservato	1	
dirigenza sanitaria	psicologo	concorso riservato	8	
dirigenza sanitaria	profess sanitar infermier	concorso pubblico	1	
dirigenza pta	ingegnere	utilizzo graduatoria x convenzione	1	
dirigenza pta	analista	utilizzo graduatoria x convenzione	1	
ruolo sanitario	CPS tecnici di laborat	utilizzo graduatoria x convenzione	1	11
ruolo sanitario	CPS tecnici di radiol	utilizzo graduatoria x convenzione		6
ruolo sanitario	CPS infermieri	utilizzo graduatoria x convenzione/ compensaz	1	2
ruolo sanitario	CPS infermieri pediatrici	graduatoria concorso pubblico /compensaz	63	4
ruolo sanitario	CPS infermieri pediatrici	concorso riservato	3	
ruolo sanitario	CPS tecnici neuropsicomotr	concorso riservato	2	
ruolo sanitario	CPS tecnici neurofisiopat	concorso riservato	2	6
ruolo sanitario	CPS musicoterapista	concorso riservato	1	
ruolo sanitario	CPS terapeuta occupazionale	concorso riservato	1	
ruolo sanitario	CPS logopedista	concorso riservato	1	
ruolo sanitario	CPS ortottista	concorso riservato	1	
ruolo amm.vo	collab. amministrativo	concorso pubblico	13	
ruolo amm.vo	collab. amministrativo	concorso riservato	1	
ruolo tecnico	OSS	mobilità	1	
		<b>TOTALE</b>	<b>142</b>	<b>58</b>

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

<u>ruolo</u>	<u>profilo</u>	<u>unità</u>
comparto sanitario	infern pediatrico	1
dirigenza sanitaria	farmacista	1
dirigenza sanitaria	biologo	1
dirigenza sanitaria	psicologo	8
ruolo sanitario	CPS infermieri pediatrici	2
ruolo sanitario	CPS tecnici neuropsicomotricità	2
ruolo sanitario	CPS tecnici neurofisiopatologia	2
ruolo sanitario	CPS musicoterapista	1
ruolo sanitario	CPS terapeuta occupazionale	1
ruolo sanitario	CPS logopedista	1
ruolo sanitario	CPS ortottista	1
comparto amministrativo	collab. amministrativo	1
	<b>TOTALE</b>	<b>22</b>

Inoltre, ad esito di ordinarie procedure di reclutamento, sono state operate le seguenti trasformazioni di personale a tempo determinato in personale a tempo indeterminato:

<b>TRASFORMAZIONI TD IN TI</b>		
<u>RUOLO</u>	<u>PROFILO</u>	<u>UNITÀ</u>
dirigenza medica	neuroradiologa	2
dirigenza medica	radiologia	2
dirigenza medica	neurologia	2
dirigenza medica	oculistica	1
dirigenza medica	chirurgia pediatrica	7
dirigenza medica	anestesia e rianimazione	7
ruolo sanitario	CPS tecnici di laborat	1
ruolo sanitario	CPS infermieri pediatrici	17
	<b>TOTALE</b>	<b>39</b>

### **Lo stato di “salute finanziaria”**

L'Azienda presenta una struttura finanziaria, patrimoniale ed economico sempre più solida ed equilibrata come rappresentato nella relazione sulla gestione al bilancio di esercizio 2020 a cui si rinvia per maggiori dettagli ( Delibera DG n. 602 del 20/09/2021 relativa ad approvazione del Bilancio 2020 e relativi allegati )

La composizione degli impieghi e delle fonti nell'anno 2020 evidenzia una situazione di perfetto equilibrio a conferma di una più che adeguata fonte aziendale degli impieghi. Si riportano, a conferma di quanto innanzi detto, alcuni indicatori di bilancio che forniscono ulteriori elementi per un'analisi compiuta della situazione finanziaria e consentono una maggiore visione d'insieme sul contenuto degli impieghi e delle fonti aziendali.

Gli indicatori sono raffrontati con quelli degli esercizi precedenti.



Indici di bilancio	2020	2019	Var. %
Margine di struttura	23.933.061	24.381.710	-1,84
Capitale circolante netto	59.502.454	59.588.157	-0,14
Margine di Tesoreria	18.347.921	2.187.991	738,57
Indice di autocopertura del capitale fisso	1,47	1,50	-1,97
Indice di disponibilità	2,90	3,42	-15,00
Indice di liquidità	2,72	3,14	-13,38
Indice di Tesoreria	1,59	1,09	45,81

La quasi totalità degli indici finanziari aziendali per l'anno 2020 presentano valori positivi, migliorati o confermativi rispetto a quelli determinati negli anni precedenti.

In particolare l'indice di disponibilità e l'indice di liquidità, con un valore calcolato superiore all'unità, evidenziano un equilibrio dell'Azienda sotto il profilo dell'attitudine della gestione a soddisfare gli impegni finanziari a breve.

Il fabbisogno o eccedenza finanziaria aziendale stimabile al 31.12.2020, considerando l'entità dei fondi rischi e spese, assume un valore ottimale con un saldo positivo a dimostrazione del netto consolidamento dell'equilibrio finanziario aziendale:

Fabbisogno/eccedenza finanziaria	2020	2019
Fondo Cassa c/ Tesoreria al 31/12	49.574.594	26.841.831
Denaro e valori in cassa	16.402	259
C/C postali	0	0
TOTALE FONDO DI TESORERIA	49.590.996	26.842.091
Crediti al 31/12	37.909.950	50.454.862
- di cui crediti al 31/12 nei confronti della Regione	28.762.977	44.207.181
Ratei e Risconti attivi	0	0
TOTALE CREDITI	37.909.950	50.454.862
Debiti al 31/12	31.237.530	24.654.100
- di cui debiti al 31/12 nei confronti della Regione	2.756.248	3.254.932
Fondi Rischi e Spese	38.217.093	35.206.447
Ratei e Risconti passivi	5.545	0
TOTALE DEBITI + FONDI	69.460.168	59.860.547
ECCEDEZZA FINANZIARIA AL 31/12	18.040.778	17.436.405

Per quanto concerne l'ITP, la completa dematerializzazione ed informatizzazione del procedimento di liquidazione della spesa ha determinato, nel corso degli ultimi esercizi, la costante riduzione dell'indice, che si è consolidato ben al di sotto dei termini di cui all'art. 5 comma 4 lettera b) del D.Lgs 231/2000, con il raggiungimento di valori eccezionali nel 2020, presumibilmente tra i migliori anche a livello nazionale.

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

ITP anno 2016	IT Panno 2017	ITP anno 2018	ITP anno 2019	ITP I trim 2020	ITP II trim 2020	ITP III trim 2020	ITP IV trim 2020	ITP anno 2020
32,88	5,90	-38,37	-18,42	-1,5	-24,41	-46,44	-48,89	-34,86

L'Azienda ha, altresì, dato piena attuazione alle procedure previste dal regolamento di contabilità aziendale, adottato con DDG n. 301 del 01.07.2016, a seguito dell'approvazione dell'atto aziendale ed in ottemperanza a quanto previsto dai percorsi attuativi per la certificazione di bilancio, procedendo al pagamento delle fatture entro pochi giorni dalla accettazione dal Sistema di Interscambio Telematico.

Parallelamente si è provveduto a smaltire progressivamente il debito pregresso ottemperando alle obbligazioni aventi ad oggetto crediti certi liquidi ed esigibili, riducendo il debito scaduto di € 2.002.927,72 al 31/12/2019 ad € 828.018,17 al 31.12.2020 come da dati rilevati sulla Piattaforma di Certificazione dei Crediti del Ministero dell'Economia e delle Finanze con una riduzione di oltre il 60%.

## 5. ANALISI SWOT SULLE DIMENSIONI DEL CONTESTO ESTERNO E INTERNO

L'analisi del contesto ha lo scopo di:

- fornire una visione integrata della situazione in cui l'amministrazione va ad operare;
- stimare preliminarmente le potenziali interazioni e sinergie con i soggetti coinvolti nella attuazione delle strategie che si intendono realizzare;
- verificare i vincoli e le opportunità offerte dall'ambiente di riferimento;
- verificare i punti di forza e i punti di debolezza che caratterizzano la propria organizzazione rispetto alle strategie da realizzare.

I processi ed i contenuti della strategia sono significativamente influenzati dalla natura e dalle dinamiche del contesto esterno ed interno in cui si impiegano.

Le Aziende Ospedaliere, specie quelle specialistiche, sono contesti ad elevato grado di pluralismo, per il combinarsi della loro natura pubblica e professionale, che rendono rilevanti tanto gli stakeholder esterni quanto quelli interni, la cui profonda diversità rende, sovente, ambigua la loro strategia. Una curata e condivisa analisi del contesto è una determinante positiva di un ampio e condiviso consenso strategico.

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

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

**AORN SANTOBONO PAUSILIPON - ANALISI SWOT**

	POSITIVO	NEGATIVO
<b>INTERNO</b>	<p><b>FORZE (S)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unica azienda pediatrica del Meridione e Centro di Riferimento Regionale per numerosi servizi offerti (ad es. Banca di cellule staminali; Centro di Rif. per 874 malattie rare, trapianto di midollo,)</li> <li>2. Multidisciplinarietà e Know-how esclusivo in molti settori, medici e chirurgici ultra-specialistici</li> <li>3. Riferimento storico per le emergenze pediatriche per le famiglie del Meridione, nonché presa in carico globale dei bambini (dalle acuzie a riabilitazione e palliazione)</li> <li>4. Potenziamento della rete informatizzata</li> <li>5. Collaborazione con gli organismi di partecipazione (Associazioni di volontariato, ecc)</li> </ol>	<p><b>DEBOLEZZE (W)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Limitatezza degli spazi con difficoltà a garantire maggior confort ospedaliero e ad avviare nuove attività</li> <li>2. Frammentazione della logistica</li> <li>3. Duplicazione di alcuni Servizi diagnostici e di supporto dovuta all' articolazione dell'attività su due presidi ospedalieri</li> <li>4. Difficoltà nel reclutamento di figure con competenze ultra-specialistiche interessate a lavorare nel settore pediatrico</li> <li>5. Erogazione di prestazioni di I Livello per oggettive difficoltà del territorio di farsi carico dei casi di bassa o media complessità</li> </ol>
	<p><b>OPPORTUNITA' (O)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uscita dal Piano di Rientro</li> <li>2. Attestazione di coerenza con la programmazione regionale (DGRC n.106 del 25/02/2020) della candidatura ad Istituto di Ricerca e Cura a Carattere scientifico (IRCCS) dell'AORN</li> <li>3. Sblocco fondi per Nuovi interventi ex art. 20 L. 67/88</li> <li>4. Contributi da terzi (fundraising)</li> <li>5. Possibilità di erogazione di prestazioni di I Livello anche tramite piattaforme regionali dedicate alla Telemedicina</li> </ol>	<p><b>MINACCE (T)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stato di emergenza nazionale da COVID-19</li> <li>2. Mancanza di una rete ospedaliera pediatrica regionale strutturata</li> <li>3. Limitata risposta del territorio alla domanda di prestazioni pediatriche a bassa complessità</li> <li>4. Migrazione verso gli altri ospedali pediatrici italiani e competizione per il reclutamento dei professionisti più qualificati</li> <li>5. Contesto demografico e socio-economico critico</li> <li>6. Tariffazione/sistema DRG inadeguato a rappresentare la struttura dei costi per l'assistenza pediatrica</li> </ol>
<b>ESTERNO</b>		

**STRATEGIE SWOT**

	FORZE (S)	DEBOLEZZE (W)
<b>OPPORTUNITA' (O)</b>	Strategia forze-opportunità	Strategie opportunità-debolezze
	In concerto con la programmazione regionale rafforzare il ruolo dell'AORN quale Azienda Pediatrica Unica Regionale, configurandone idoneo dimensionamento degli spazi per assolvere alla sua missione e idoneo finanziamento.	Orientare ciascun presidio ad un diverso livello assistenziale, per ottimizzare le prestazioni e contenere i costi.
<b>MINACCE (T)</b>	Strategie forze-minacce	Strategie minacce-debolezze
	Rafforzare ancor di più le competenze specialistiche presenti, orientando l'offerta al recupero della mobilità extraregionale.	<p>Sviluppare forme di collaborazione con il territorio e la pediatria di libera scelta (es. telemedicina), finalizzata ad intercettare quella quota di domanda di salute oggi ancora inappropriatamente indirizzata verso una struttura ospedaliera di II Livello.</p> <p>Sviluppare l'integrazione di rete con i policlinici regionali e con gli ospedali pediatrici leader nazionali, finalizzata al miglioramento della qualità delle cure ed all'eccellenza.</p>

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

Il piano nazionale anticorruzione stabilisce che l'efficacia del PTPCT dipende dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell'AORN e, pertanto, è necessario che il suo contenuto sia coordinato rispetto a quello di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione. In particolare, risulta importante stabilire gli opportuni collegamenti con il ciclo della performance, tali collegamenti devono essere reali e non dei meri richiami/rinvii tra i piani.

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

La rilevanza strategica dell'attività di prevenzione e contrasto della corruzione comporta l'inserimento nel presente Piano di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno corruttivo sulla base di seguenti profili:

- a) le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione;
- b) le misure di prevenzione della corruzione vengono tradotte in obiettivi organizzativi e individuali assegnate alle strutture.

In particolare è previsto, quale obiettivo strategico aziendale, il potenziamento delle iniziative tese a migliorare i percorsi di trasparenza e di integrità e i processi di prevenzione della corruzione attraverso lo sviluppo di diversi **obiettivi operativi**, ovvero:

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

Nel medesima prospettiva si evidenzia un ulteriore obiettivo strategico che è quello dell'analisi e sistematizzazione delle procedure organizzative, amministrative e contabili, finalizzato agli obiettivi di certificabilità dei bilanci delle aziende e di controllo di gestione (DCA n. 43/2017), per il perseguimento del quale l'AORN Santobono Pausilipon partecipa attivamente al Progetto della Regione Campania per l'intervento di cui all'art. 79, comma 1 sexies, della L. 133/2008 e all'art. 2, comma 70, della Legge 191/200 ed ha, altresì, aderito al Contratto CONSIP relativo a "Servizi in ambito sistemi gestionali integrati per le PA" per l'attivazione di un progetto che prevede lo sviluppo e l'implementazione di un DWH e di tool di Business Intelligence e Business Object in conformità al DCA n. 67/2019 relativo alle "Linee guida per l'implementazione della metodologia regionale uniforme di controllo di gestione".

Sono stati quindi declinati obiettivi strategici e di dettaglio, individuati nelle aree di attività più esposte al fenomeno corruttivo attraverso piani di azione operativi.

Il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione, Integrità e Trasparenza- aggiornamento anni 2021-2023 è stato approvato con deliberazione DG n.218 del 31 Marzo 2021.

## **7. OBIETTIVI STRATEGICI, OBIETTIVI SPECIFICI ED ALBERO DELLA PERFORMANCE**

### **7.1 GLI OBIETTIVI STRATEGICI**

Gli obiettivi strategici costituiscono degli obiettivi di particolare rilevanza rispetto ai bisogni ed alle attese degli stakeholders, essi vengono programmati su base triennale e aggiornati annualmente sulla base delle priorità politiche dell'amministrazione.

In coerenza con gli obiettivi strategici assegnati dalla Regione Campania e in costanza della struttura triennale del processo di Performance, sono confermati, nel loro complesso, per l'anno 2021 gli obiettivi strategici aziendali già individuati per il precedente esercizio nel Piano della Performance 2020-2022, approvato con delibera n.76 del 31.01.2020 ed integrato con delibera n.416 del 24.12.2020.

Ai medesimi sono state apportate contestualizzazioni e puntuali integrazioni dettate dal persistere dello stato di emergenza nazionale da pandemia COVID19 e dall'adozione di misure individuali ed organizzative di contenimento e contrasto alla diffusione del contagio.

#### **Obiettivi strategici triennio 2021-2023**

- Miglioramento dell'appropriatezza gestionale-organizzativa e della relazione di efficienza aziendale nel rispetto dei programmi operativi DCA 6 del 17/01/2020, relativamente agli obiettivi assegnati al DG;
- Facilitazione dell'accesso alle prestazioni e ridefinizione offering, anche 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;
- Appropriatezza del regime assistenziale - P.S. OBI, Ricovero, ambulatoriale;
- Ottimizzazione delle procedure amministrative-contabili (gara, appalti, liquidazione sinistri, pagamenti);
- Ridefinizione tempistica tra richiesta esami e refertazione sia in emergenza che in elezione;
- Utilizzo dell'Istituto dell'auto convenzionamento in conformità alla programmazione aziendale
- Appropriatezza attività ricovero (Adempimenti griglia LEA - Intesa Stato Regione marzo 2005 - Nuovo Sistema di Garanzia);
- Implementazione delle attività inerenti rischio clinico, infezioni ospedaliere e sicurezza delle cure con attivazione delle opportune procedure e percorsi anti COVID-19
- Implementazione di modelli gestionali per la presa in carico di pazienti attraverso PDTA, reti cliniche intra e interaziendali per l'emergenza e l'alta specialità; Telemedicina e percorsi di accreditamento
- Potenziamento di azioni promuoventi la partecipazione del cittadino alla valutazione della performance organizzativa nonché 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 del bambino in ospedale;
- Potenziamento delle iniziative tese a migliorare i percorsi di trasparenza ed integrità e dei processi di prevenzione alla corruzione sia in campo amministrativo che assistenziale (liste di attesa, Intramoenia, etc.);

- Potenziamento delle iniziative tese a migliorare le procedure in materia di trattamento dei dati e tutela privacy;
- Sviluppo di attività formative, di studio e ricerca scientifica per la promozione dell'alta specialità nonché di progetti di collaborazione interaziendali per la sperimentazione di modelli assistenziali integrati ed innovativi;
- Implementazione delle attività in materia di sorveglianza e sicurezza del lavoratore, con particolare attenzione alla corretta adozione delle misure di contrasto alla diffusione del SARSCOV-2 (misure di sorveglianza sanitaria speciale);
- Ottimizzazione processi di informatizzazione delle procedure sanitarie, amministrative e contabili finalizzate al potenziamento delle attività di pianificazione e controllo direzionale e alimentazione regionale dati COVID

Tali obiettivi strategici possono essere ricondotti a tre macrosettori che rappresentano le tre prospettive di valutazione di cui all'albero della performance e relativi ambiti:

1. Controllo strategico;
  - 1.1 Sviluppo organizzativo aziendale
2. Qualità delle Attività e dei servizi;
  - 2.1 Sistema Produttivo
  - 2.2 Processi clinici
  - 2.3 Utenza
  - 2.4 Trasparenza dei percorsi
3. Salute dell'Azienda
  - 3.1. HR: crescita professionale, tutela e sorveglianza
  - 3.2. Sistemi operativi e informativi

Si rimanda per la lettura integrata alla Tabella nell'ALLEGATO n.2

## 7.2 MACRO-OBIETTIVI OPERATIVI

Gli obiettivi strategici individuati per il Triennio 2021-2023, precedentemente indicati, sono declinati per l'anno 2021 in macro-obiettivi operativi da assegnare ai responsabili di UU.OO. complesse e semplici dipartimentali. I medesimi, nella fase di negoziazione, verranno articolati in obiettivi specifici per ognuna delle Unità Operative, corredati da indicatori e target/soglia.

Per ciascuna Unità Operativa, è prevista la predisposizione di una specifica scheda di valutazione organizzativa, dove per ogni obiettivo riportato, sarà indicato uno specifico peso. La somma dei pesi di ciascuna scheda è pari a 100.

Annualmente, i Direttori di UOC ed i Responsabili di UOSD, presa visione, concordati e sottoscritti gli obiettivi loro assegnati nell'ambito della prevista negoziazione di budget, dovranno predisporre almeno semestralmente e a consuntivo un documento circa l'azione funzionalmente condotta, finalizzata al perseguimento di detti obiettivi.

**L'elenco delle UU.OO. Complesse e Semplici Dipartimentali nonché delle UU.OO. Semplici Interdipartimentali e dei relativi Direttori/Responsabili è riportato in All n. 1.**

La scheda di sintesi con gli **obiettivi strategici ed i macro obiettivi operativi per l'anno 2021** assegnati per i diversi Centri di responsabilità (UOC e UOSD e UOSID) è **riportata nell'All. n.2 mentre nell'All. n. 3 sono riportati gli obiettivi operativi per UU.OO. assegnati per l'anno 2021.**

### Progetti “speciali” aziendali

Al fine di produrre azioni mirate, idonee al miglioramento dei servizi in alcune aree in cui sono emerse criticità e per garantire la continuità di attività considerate di particolare valenza strategica, l’Azienda, attraverso un Accordo sindacale di area comparto, ha destinato una quota del Fondo della Produttività dell’area comparto, per Progetti Obiettivi Speciali, le cui attività sono proseguite, a garanzia del mantenimento dei LEA, senza soluzione di continuità di anno in anno, dalle Macro Aree di seguito specificate:.

- 
- Direzioni Mediche di Presidio
  - Area Amministrativa
  - Servizio Infermieristico
  - Servizio Tecnico Sanitario
- 

La partecipazione ai POS è riservata ai dipendenti individuati dai Responsabili di ciascuna Macro- Area e la relativa attività è svolta al di fuori dell’orario di servizio.

Le risorse destinate al finanziamento delle attività progettuali trovano copertura finanziaria nell’ambito della disponibilità economica del “Fondo Premialità e Fasce” art. 81 CCNL 2016-2018 Area Comparto destinato al finanziamento dei premi correlati alla performance organizzativa e individuale.

Relativamente all’anno in corso (2021) i Progetti speciali aziendali in essere sono nella loro fase conclusiva. Per quanto concerne i nuovi Progetti aziendali e le modalità retributive, si precisa che è in corso una rimodulazione ed aggiornamento del Regolamento del Sistema di Misurazione e valutazione della Performance, attualmente all’attenzione dell’OIV e che sarà successivamente approvato nel 2022 previo confronto con le RSU/OOSS.

### 7.3 ALBERO DELLA PERFORMANCE

L’albero della performance, che di seguito si presenta, è una mappa strategica, che rappresenta le **relazioni gerarchiche tra mandato istituzionale/missione, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi** declinati all’interno della struttura delle responsabilità dell’AORN. Tale mappa dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura contribuiscono, all’interno di un disegno strategico complessivo coerente, al mandato istituzionale e alla missione, e costituisce quindi il collegamento logico tra formulazione ed esecuzione della strategia.

L’Albero della performance dell’AORN prevede tre **prospettive** di valutazione della performance:

- a) Controllo strategico;
- b) Qualità delle Attività e dei servizi;
- c) Salute dell’Azienda.

La metodologia adottata nel Sistema si ispira a modelli già presenti in letteratura, ed è finalizzato ad impiantare un modello di valutazione multidimensionale che risulta particolarmente efficace nella misurazione e valutazione dell’attività di tipo ospedaliero, evitando di concentrarsi unicamente sulla prospettiva economico – finanziario e introducendo i seguenti **ambiti** che considerano anche l’orientamento all’utente, la gestione dei processi e lo sviluppo futuro dell’organizzazione, attraverso cui misurare e valutare la performance ai vari livelli (Ospedale nel suo complesso, Direzioni, Dipartimenti ed Aree, Unità Operative Complesse e Semplici dipartimentali, Unità Operative Semplici, Personale).

**Gli ambiti sono i seguenti:**

- I. Sviluppo organizzativo aziendale
- II. Sistema Produttivo
- III. Processi clinici
- IV. Utenza
- V. Trasparenza dei percorsi
- VI. HR: crescita professionale, tutela e sorveglianza
- VII. Sistemi operativi e informativi

La tabella a seguire ripresenta la declinazione per ciascuna prospettiva e ambito degli obiettivi strategici che L'AORN seguirà nei prossimi tre esercizi, interfacciandola al contesto organizzativo dell'Azienda.





## 8 PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E DEGLI UTENTI ALLA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Il D.LGS n° 74 del 25 maggio 2017, pur confermando nelle sue linee generali l'impianto originario del D.LGS 150/2009, ha inteso rafforzare il ruolo dei cittadini e utenti nel ciclo di gestione della performance. Il nuovo articolo 19-bis, infatti, ha introdotto delle innovazioni incidendo sulla disciplina relativa al coinvolgimento di cittadini ed utenti nel processo di misurazione della performance organizzativa.

L'Amministrazione adotta sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei cittadini in relazione alle attività e ai servizi erogati, favorendo ogni più ampia forma di partecipazione e collaborazione dei destinatari dei servizi.

Gli utenti interni alle amministrazioni partecipano al processo di misurazione delle performance organizzative in relazione ai servizi strumentali e di supporto secondo le modalità individuate dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

I risultati della rilevazione del grado di soddisfazione dei precitati soggetti sono pubblicati, con cadenza annuale, sul sito dell'amministrazione.

Ai sensi dell'art. 8 del Decreto 150/2009, il Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa concerne anche:

- la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- la modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piano e programmi;
- lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione;
- la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

A tal fine in Azienda sono stati istituiti:

- **l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)**, per gli utenti esterni, il cui funzionamento e le relative modalità con cui avviene la misurazione della qualità percepita è regolamentato da apposito Regolamento adottato con deliberazione aziendale n. 820 del 18.11.2002.

L'URP predispone, tra l'altro, il report per la misurazione del grado di soddisfazione degli utenti e fornisce indicazioni operative utili per implementare azioni tese al miglioramento continuo delle prestazioni.

- **Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità (CUG)**, per gli utenti interni, costituito sulla base dell'art. 21 della Legge n. 183/2010, con deliberazione n. 359 del 09.07.2013, aggiornata successivamente con ulteriori deliberazioni di modifiche e integrazioni.

Il CUG ha lo scopo di favorire la valorizzazione del benessere di chi lavora e di agire contro le discriminazioni, prevenendo il sorgere di situazioni di mobbing in azienda, con l'intento di migliorare il clima organizzativo per la salute psico-fisica dei lavoratori nonché di diffondere una cultura di collaborazione e rispetto della dignità umana nell'ambiente di lavoro.

La rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari/utenti delle attività e dei servizi costituisce un'attività fondamentale per migliorare le performance delle organizzazioni sanitarie in riferimento alla qualità delle prestazioni erogate e fornisce indicazioni operative utili per implementare azioni tese al miglioramento continuo delle prestazioni. Pertanto, tale rilevazione viene effettuata mediante somministrazione di questionari/interviste e raccolta e gestione dei reclami. Attraverso tali modalità l'Azienda fornisce all'utente un riconoscimento, ponendolo al centro quale interlocutore qualificato e

privilegiato al quale chiedere preziosi giudizi sui servizi di cui usufruisce e adotta, allo stesso tempo, una modalità trasparente, partecipata e finalizzata allo sviluppo continuo.

In generale, tali strumenti consentono, da una parte, di migliorare i servizi alla luce delle considerazioni provenienti dall'utente, predisponendo rimedi e azioni correttive o preventive; dall'altra permettono di migliorare la soddisfazione e il consenso riguardo i servizi/prodotti erogati e di diffondere l'immagine di un'organizzazione attenta alle esigenze e ai feedback dei suoi utenti/clienti.

La somministrazione dei questionari di gradimento avverrà attraverso la predisposizione di un questionario, da mettere a disposizione on-line sul sito internet aziendale o mediante utilizzo di Totem, con impatto grafico immediato, su base volontaria e anonima.

La raccolta e gestione dei reclami e registro reclami, avviene mediante posta e/o mail avverso atti o comportamenti con i quali si ritiene negata o limitata la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, con attivazione dell'istruttoria con le strutture e servizi aziendali coinvolti e adozione delle adeguate misure d'intervento.

## 9 SERVIZI E STANDARD DI QUALITA'

### Carta Dei Servizi

L'A.O.R.N. "Santobono Pausilipon", con delibera n.509 del 23 ottobre 2018, ha approvato La Carta dei Servizi 2018-2020, nell'ottica di offrire agli utenti servizi in linea con gli standard di qualità più appropriati, nella direzione del miglioramento. I contenuti informativi, gli impegni e i programmi della Carta dei Servizi sono esposti nel sito internet aziendale e facilmente consultabili.

Per il triennio 2021-2023 la Carta dei servizi è stata ultimata ed aggiornata attualmente in fase di approvazione e rappresenterà, altresì, la direzione del miglioramento su cui tutta l'azienda sanitaria si impegna. Gli standard sono un punto di riferimento sia per i cittadini che per gli operatori, pertanto, i cittadini potranno utilizzare gli standard per orientarsi nella scelta della struttura sanitaria dei percorsi esistenti a cui si rivolgono e, gli operatori potranno, attraverso un processo adeguato di coinvolgimento, trovare negli standard un elemento di rafforzamento dell'identità aziendale.

### Carta dei Diritti dei Bambini

La **Carta dei Diritti del fanciullo** è stata redatta nel 1924 dalla Società delle Nazioni Unite, dopo la situazione critica sopravvenuta a causa della Prima Guerra Mondiale. Tale dichiarazione è stata poi approvata dall'ONU il 20 novembre del 1959.

La Carta internazionale sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza rappresenta un'autentica svolta nella difesa dei diritti dei minori in tutto il mondo. Il bambino ha diritto ad una particolare assistenza che punti a favorire il suo pieno sviluppo e la completa maturazione fisica, intellettuale, morale e sociale. Per il bambino, la malattia rappresenta un momento critico di grande disagio che può influire sul suo percorso di crescita.

L'AORN Santobono Pausilipon ha adottato la "Carta dei Diritti del Bambino", ne ha fatto il suo manifesto pubblicandola sul sito aziendale, impegnandosi a garantire prestazioni sanitarie senza alcuna distinzione o pregiudizio, favorendo, durante l'ospedalizzazione, un clima di amore fiducia e comprensione.

## 10 IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Nelle more dell'adozione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, si riporta nell'Allegato 4 la metodologia attualmente utilizzata per la misurazione e valutazione del personale dipendente dell'AORN dell'Area del Comparto e dell'Area della Dirigenza.