



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Anno 2022

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Anno 2022

1. PREMESSA.....	2
2. SINTESI DEGLI ALLEGATI E DEI LINK.....	2
3. INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	4
3.1. SUMMARY	4
3.2. IDENTITÀ, MANDATO ISTITUZIONALE E MISSION	4
3.2.1. Mission e vision.....	4
3.2.2. L’assetto strutturale ed organizzativo dell’AORN	5
3.2.3. Principali ruoli e funzioni di riferimento assegnati all’AORN	5
3.3. L’AMMINISTRAZIONE.....	5
3.3.1. Risorse umane e professionali	6
3.3.2. Pari opportunità e Piano azioni positive	7
3.3.3. Percorsi di integrità trasparenza e processi di prevenzione alla corruzione	8
3.3.4. Comunicazione, Marketing e Customer satisfaction	9
3.3.5. Procedure relative al trattamento e tutela della privacy.....	11
4. ANALISI SWOT SULLE DIMENSIONI DEL CONTESTO ESTERNO E INTERNO	12
5. IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	13
5.1. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	13
5.1.1. Fasi, soggetti, tempi e responsabilità del Ciclo della performance	16
5.2. ALBERO DELLA PERFORMANCE	19
5.3. CONTROLLO STRATEGICO.....	25
5.3.1. Summary	25
5.3.2. Programmazione e pianificazione.....	25
5.3.3. Controllo direzionale.....	27
5.4. QUALITÀ’ DELLE ATTIVITA’ E DEI SERVIZI	33
5.4.1. Summary	33
5.4.2. Attività assistenziali	33
5.4.3. Reti assistenziali, PDTA, accordi e convenzioni di particolare rilievo	38
5.4.4. Recupero liste di attesa	39
5.4.5. Gestione COVID	40
5.4.6. Risk management	42
5.4.7. Umanizzazione delle cure ed equità di accesso	42
5.4.8. Ottimizzazione procedure amministrative e contabili.....	43
5.4.9. Appropriatelyzza delle procedure di acquisizione.....	47
5.5. SALUTE DELL’AZIENDA	49
5.5.1. Summary	49
5.5.2. Programmazione e gestione area risorse umane	49
5.5.3. Formazione	51

5.5.4.	Potenziamento dell'attività della Ricerca clinica	52
5.5.5.	Area di progettazione, sviluppo, manutenzione immobili ed impianti, sistemi informatici ed ICT	52
6.	I RISULTATI DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE	54
6.1.	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	54
6.1.1.	Valutazione della performance organizzativa.....	54
6.1.2.	Valutazione della performance individuale	60

1. PREMESSA

La relazione sulla performance (art. 10 c. 1 lett. B del d.lgs. 150/2009) rappresenta il tassello conclusivo del Ciclo di Gestione della Performance, cui segue l'assegnazione della premialità sulla base della rendicontazione dei risultati raggiunti, secondo le fasi operative, tempi e responsabilità, in coerenza con Il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance, approvato con delibera N° 296 del 5.05.2022.

Tale documento evidenzia a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Trattasi di uno strumento di "trasparenza" dell'Azienda nei confronti dei portatori di interesse a tutti i livelli istituzionali, in grado di rendere esplicite le strategie aziendali, gli obiettivi e i piani operativi attivati per raggiungere i traguardi prefissati, evidenziando punti di forza e punti di criticità emersi nel percorso.

La performance consiste nel contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che l'individuo e l'organizzazione apportano, attraverso la loro azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi oltre che alla soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini.

L'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Santobono Pausilipon (a seguire 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.

La Relazione viene inviata all'Organismo Indipendente di Valutazione per i successivi adempimenti previsti dalle disposizioni in materia.

2. SINTESI DEGLI ALLEGATI E DEI LINK

Si riporta, di seguito, un quadro di sintesi degli allegati alla relazione:

N.	Denominazione	Paragrafo di riferimento
Allegato 1	Assetto strutturale ed organizzativo dell'AORN	<i>L'assetto strutturale ed organizzativo dell'AORN</i>
Allegato 2	Indagine soddisfazione utenti	<i>Comunicazione, Marketing e Customer satisfaction</i>
Allegato 3	Procedure relative al trattamento e tutela della privacy	<i>Procedure relative al trattamento e tutela della privacy</i>
Allegato 4	Obiettivi operativi e schede Budget aziendale - Anno 2022	<i>Albero della performance</i>
Allegato 5	Reti assistenziali, PDTA, accordi e convenzioni di particolare rilievo	<i>Reti assistenziali, PDTA, accordi e convenzioni di particolare rilievo</i>
Allegato 6	Liste di attesa Confronto 2021 2022	<i>Recupero liste di attesa</i>
Allegato 7	Attività istituzionale e all'ALPI	<i>Recupero liste di attesa</i>
Allegato 8	Risk management	<i>Risk management</i>
Allegato 9	Umanizzazione delle cure ed equità di accesso	<i>Umanizzazione delle cure ed equità di accesso</i>

Allegato 10	Progettazione, sviluppo, manutenzione immobili ed impianti, SI ed ICT	<i>Area di progettazione, sviluppo, manutenzione immobili ed impianti, sistemi informatici ed ICT</i>
-------------	---	---

Si riporta, di seguito, un quadro di sintesi dei link consultabili inseriti nella relazione:

Link	Denominazione	Paragrafo di riferimento
https://www.surveymonkey.com/survey/d/customersatisfaction	Questionario di misurazione del grado di soddisfazione (Customer Satisfaction) degli utenti/pazienti	<i>Comunicazione, Marketing e Customer satisfaction</i>
https://www.santobonopausilipon.it/amm-trasparente/delibera-n-129-del-01-03-2022/	Delibera n. 129 del 01/03/2022_Piano della Performance 2022/2024	<i>Fasi, soggetti, tempi e responsabilità del Ciclo della performance</i>
http://www3.santobonopausilipon.it/content/piano-triennale-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza	Delibera n. 262 del 27/04/2022_ Approvazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 dell'AORN Santobono-Pausilipon	<i>Fasi, soggetti, tempi e responsabilità del Ciclo della performance</i>
https://www.santobonopausilipon.it/amm-trasparente/delibera-n-296-del-05-05-2022/	Delibera n. 296 del 05/05/2022_Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance	<i>Fasi, soggetti, tempi e responsabilità del Ciclo della performance</i>
https://www.santobonopausilipon.it/amm-trasparente/delibera-n-825-del-28-11-2022/	Delibera n. 825 del 28/11/2022_ Approvazione del Documento "Budget operativo aziendale – Anno 2022"	<i>Fasi, soggetti, tempi e responsabilità del Ciclo della performance</i>

3. INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI

3.1. SUMMARY

CI PRESENTIAMO

Chi siamo

Unica azienda pediatrica del Meridione e **HUB specialistico** a bacino regionale della grande emergenza pediatrica e dell'emergenza specialistica, sede di numerosi **Centri di Riferimento a valenza Regionale, Multidisciplinarietà e Know-how** esclusivo in molti settori, significativo **sviluppo delle attività di ricerca, ampliamento dell'offerta** correlata alla delocalizzazione di attività assistenziali, costanti investimenti in apparecchiature di alta **tecnologia** a supporto della diagnosi

Le nostre opportunità

Avvio della progettazione del **presidio ospedaliero pediatrico "nuovo Santobono"**, candidatura dell'A.O.R.N. ad Istituto di Ricerca e Cura a Carattere scientifico (**I.R.C.C.S.**), **finanziamenti** POR FESR, PNRR, PNC anche finalizzati a scopo di ricerca e sblocco fondi per nuovi interventi ex art. 20 L.67/88, contributi da terzi (**fundraising**) e stretta Collaborazione con la Fondazione SantobonoPausilipone con altri organismi di partecipazione

La nostra mission

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

I nostri valori

Eguaglianza, imparzialità, continuità delle cure, diritto di **scelta, partecipazione** del cittadino, **efficienza** gestionale ed organizzativa, **efficacia, appropriatezza, sicurezza, trasparenza, affidabilità, semplificazione**

Le nostre risorse

8 Dipartimenti, 425 posti letto (332 RO -93 DH), **1.384 dipendenti** (di cui il **73% Donne**), nuove **apparecchiature di alta tecnologia** a supporto della diagnosi

3.2. IDENTITÀ, MANDATO ISTITUZIONALE E MISSION

3.2.1. Mission e vision

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

Sono elementi specifici della *mission* aziendale:

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

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

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

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

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

3.2.2. L'assetto strutturale ed organizzativo dell'AORN

3.2.3. Principali ruoli e funzioni di riferimento assegnati all'AORN

3.3. L'AMMINISTRAZIONE

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.

Con una **dotazione di 437 posti letto e 1.384 dipendenti** (al 31.12.2022) tra personale sanitario e tecnico amministrativo, l'AORN eroga presso i due Presidi Ospedalieri Santobono e Pausilipon, prestazioni di ricovero e cura di alta specialità - articolate in **25 differenti discipline ultra-specialistiche**, dedicate alle cure in fase acuta e post acuta del neonato e del bambino, rappresentando **uno dei principali poli nazionali di riferimento nell'assistenza, diagnosi e cura in ambito pediatrico**, nel settore sia dell'emergenza-urgenza sia dell'alta complessità, delle cronicità e della riabilitazione intensiva.

L’Azienda, al fianco di strutture quali il Gaslini, il Meyer ed il Bambino Gesù, è membro dell’Associazione degli Ospedali Pediatrici Italiani e, in tale ambito, la Direzione Strategica ha fortemente promosso il **miglioramento della qualità e lo sviluppo della formazione e della ricerca clinica**.

Grazie ad un assetto organizzativo che prevede accorpamenti funzionali di UUOO. omologhe per disciplina e/o livello di complessità assistenziale e la gestione dipartimentale ed interdipartimentale di risorse mediche ed infermieristiche, l’Azienda riesce a garantire un **decongestionamento della quota inappropriata di attività di degenza ordinaria**, permettendo una maggiore selezione della casistica. Il principio/criterio cardine è quello dell’appropriatezza nell’erogazione delle prestazioni ed il conseguente trasferimento delle stesse verso setting assistenziali di minore impegno economico. Ciò ha consentito, nel tempo, lo sviluppo dell’alta specializzazione diagnostico-terapeutica e riabilitativa, il **potenziamento dei percorsi professionali ed il miglioramento della qualità assistenziale**.

L’attuale assetto della rete ospedaliera regionale ha ribadito il ruolo storicamente svolto dall’AORN quale Centro unico regionale per l’emergenza urgenza pediatrica e Polo di riferimento per l’erogazione di prestazioni assistenziali pediatriche complesse ed ultra-specialistiche. In quest’ambito, soprattutto nell’ultimo triennio, l’AORN ha notevolmente **incrementato la propria produzione scientifica e la partecipazione a progetti di ricerca clinica nazionali ed internazionali** e, sulla scorta di tali risultati, ha proseguito il percorso già avviato nel 2020 per la richiesta del riconoscimento in **Istituto di Ricovero a Cura a carattere Scientifico (I.R.C.C.S.)**, convalidato dalla Regione Campania con il DGR n. 106 del 25/02/2020 di attestazione della coerenza con la propria programmazione sanitaria, come previsto dalla normativa vigente.

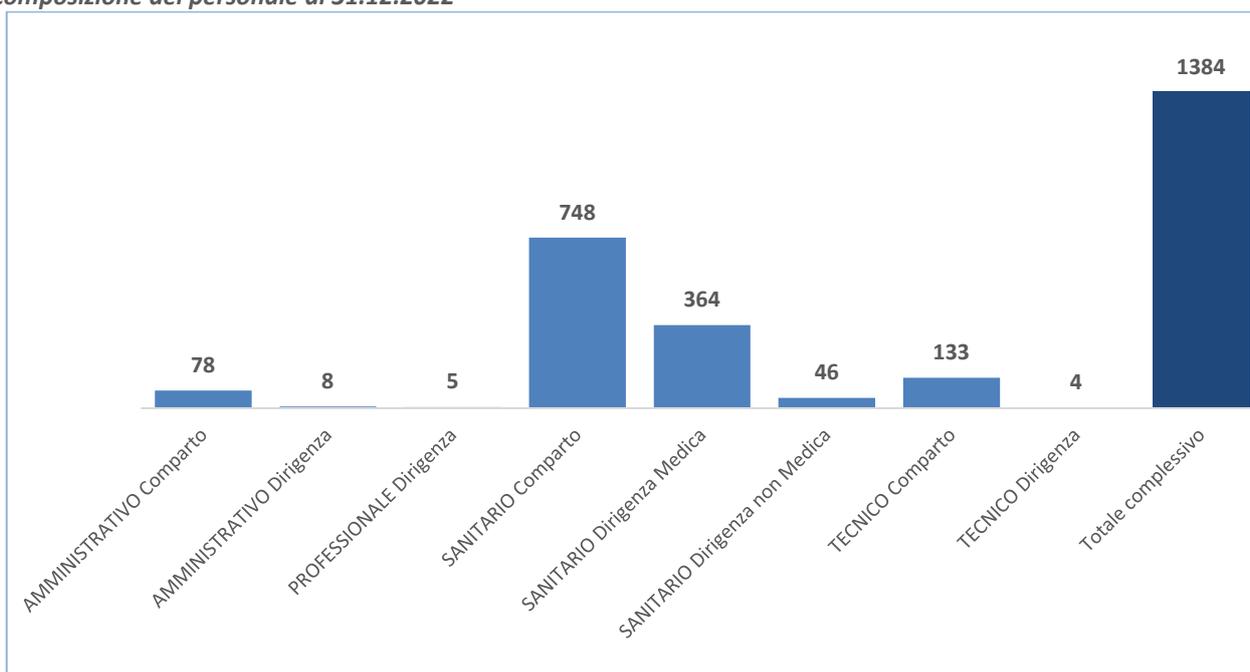
3.3.1. Risorse umane e professionali

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

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

2022	2021	2020	2019
1.384	1.324	1.294	1.206

Composizione del personale al 31.12.2022



Età media del personale - Anno 2022

Tipologia di personale	Età Media (anni)
Totale personale	46
Dirigenti	48

Ripartizione di genere personale per area comparto e dirigenza - Anno 2022

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

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

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

3.3.2. Pari opportunità e Piano azioni positive

Un importante fattore che influenza la performance aziendale è rappresentato dalle risorse umane che operano nell’Azienda e che, tradizionalmente, rappresentano una delle principali categorie di stakeholders.

Per assicurare un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e all'assenza di ogni forma di discriminazione, in coerenza con le Linee guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni di cui alla Direttiva PCM del 4/3/2011, l'AORN ha provveduto alla costituzione del Comitato Unico di Garanzia (CUG) con Deliberazione n. 359/2013 del Direttore Generale e successivo rinnovo con delibera n. 352/2019.

L'organismo è formato in modo da assicurare nel complesso la **presenza paritaria di entrambi i generi**: è dunque costituito dai rappresentanti designati dalle organizzazioni sindacali presenti nell'AORN e da un numero pari di rappresentanti designati dall'Amministrazione. Esso è dotato di specifico Regolamento emanato con Delibera n.21/2016 che attribuisce all'organo funzioni di tipo propositivo, consultivo e di verifica nell'ambito delle competenze attribuite dalla normativa di riferimento.

Al CUG sono affidate le funzioni di sorveglianza delle pari opportunità, del fenomeno del mobbing e dello stress lavoro correlato all'interno della Azienda.

Il benessere organizzativo è un elemento della valutazione dell'impatto delle azioni organizzative sui processi di lavoro quotidiani dell'AORN ed è **una delle dimensioni della misurazione dello stato di salute dell'organizzazione**.

Per ulteriori approfondimenti si rinvia inoltre alla delibera DG n.805 del 28.11.2022 relativa alla Presa d'atto e Adozione del **Piano Azioni Positive (P.A.P.) 2020-2022** e relativo aggiornamento annualità 2022.

3.3.3. Percorsi di integrità trasparenza e processi di prevenzione alla corruzione

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

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

Al fine di perseguire tali obiettivi, l'AORN ha proceduto a:

- approvare il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza (PTPCT) giusta Deliberazione DG n.262 del 27 Aprile 2022, in applicazione dell'art. 10, comma 3, del D.Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.;
- formulare gli obiettivi indicati nel suddetto Piano in collegamento con la programmazione strategica ed operativa dell'Azienda definita nel Piano della Performance e negli altri documenti di programmazione aziendale;
- assicurare i necessari collegamenti tra le misure di prevenzione della corruzione, gli obblighi di trasparenza e gli obiettivi di performance;
- predisporre un ciclo della performance integrato, che comprenda gli ambiti relativi alla performance, agli standard di qualità dei servizi, alla trasparenza e alla integrità, al piano di misure per il contrasto della corruzione quali necessari elementi di coordinamento tra il PTPCT, il Piano della Performance e gli strumenti già vigenti per il controllo nell'amministrazione;
- individuare nella dimensione della performance dei processi interni una specifica area dell'anticorruzione e della trasparenza, con indicatori specifici di misurazione e valutazione.

Nell'ambito della pianificazione della prevenzione della corruzione e della trasparenza è stato assicurato l'espletamento delle seguenti attività, anche ai fini dell'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno:

- vigilanza sul rispetto del codice di comportamento e disciplinare nonché sull'osservanza di leggi, regolamenti, contratti e norme etiche ed aziendali;
- indicazione di misure correttive gestionali e comportamentali, anche al fine di prevenire la commissione di fatti corruttivi e di illeciti disciplinari;
- collaborazione con l'OIV per quanto riguarda gli adempimenti obbligatori in materia di pubblicazione e trasparenza e nel monitoraggio;
- organizzazione di attività formativa e di sensibilizzazione rivolta al personale per la diffusione della cultura della trasparenza, sull'etica e sui rischi corruttivi.

In fine, in applicazione del Codice di comportamento aziendale approvato con deliberazione n. 809 del 15/12/2021, l'AORN ha intrapreso le seguenti azioni:

- avvio delle iniziative per il rafforzamento delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza in aree maggiormente esposte al rischio di corruzione, attivando specifiche azioni di monitoraggio di I e di II livello sulle aree maggiormente esposte ai rischi corruttivi;
- sviluppo di diverse iniziative finalizzate a garantire una conoscenza specifica e tecnica in materia di anticorruzione in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione. A titolo esemplificativo ma non esaustivo si menziona l'attivazione di corsi dedicati alla prevenzione della corruzione nella PA presso la SNA Scuola Nazionale dell'Amministrazione.

3.3.4. Comunicazione, Marketing e Customer satisfaction

Attraverso la redazione di news e post social l'attività di comunicazione ha previsto nei casi di argomenti di particolare interesse per l'utenza e gli organi di informazione, la periodica **diffusione di news inerenti alle attività dell'A.O.R.N. Santobono - Pausilipon** e la relativa pubblicazione sul sito aziendale. Sono state elaborati n. 15 notizie e/o comunicazioni nella sezione news del sito Aziendale. Sono state attivate anche procedure di autorizzazione per interviste televisive per varie attività dell'Azienda con emittenti televisive nazionali (quali RAI) ed emittenti regionali, nonché programmi televisivi dedicati (...Salute a tutti).

Inoltre, con l'intento di costruire, **rafforzare e valorizzare l'immagine dell'Azienda** comunicando all'utenza, in una manciata di minuti, la filosofia, i valori, i punti di forza, le caratteristiche organizzative e le eccellenze dei servizi offerti, sono stati progettati e realizzati in autogestione n. 4 video di presentazione aziendale. Sono stati strutturati nella forma di una video presentazione del medico responsabile delle attività operative e dei servizi (durata massima quattro minuti) e di "piccole news" (di massimo un minuto e mezzo) su argomenti e consigli medici sulla prevenzione e cura dei bambini. I video così realizzati sono stati pubblicati sui canali social aziendali. Nell'anno 2022 c'è stato un **incremento nell'utilizzo**, a scopo informativo e divulgativo, dei **canali social** ufficiali dell'Azienda di cui questa struttura ne cura la gestione:

- la pagina Facebook "AORN Santobono-Pausilipon" (<https://www.facebook.com/SantobonoPausilipon>);
- il profilo Instagram "Ospedale_Santobono" (@ospedale_santobono);
- la pagina youtube "AORN Santobono-Pausilipon" (<https://www.youtube.com/channel/UCfJ3JZDwfZN8PtzxYIbYtQ>).

Un Web Marketing nato soprattutto con l'intento di monitorare e comunicare i flussi informativi e le notizie relative all'azienda destinati all'utenza. Sulla pagina facebook sono stati realizzati 60 post, sul profilo Instagram 48 post (sulle stesse argomentazioni), sul canale YouTube sono stati inseriti 12 video.

In particolare, per i **Social Network** nel 2022:

- sul profilo YouTube Istituzionale dell'AORN Santobono - Pausilipon sono stati pubblicati 12 video;

- sul profilo Facebook pagina “AORN Santobono-Pausilipon” sono stati realizzati n. 60 post, 1621 persone hanno messo "Mi piace" sulla Pagina, .1823 persone seguono la Pagina, per un pubblico potenziale stimato tra 37.700 e 44.400:
- sul profilo Instagram “ospedale_santobono” sono evidenziate le iniziative associabili ad eventi e convegni attraverso la pubblicazione di foto, video, hashtag (#) e aggregatori tematici di ricerca. Nel 2022 sono stati realizzati n. 48 post foto/video e acquisiti 900 follower.



Tali strumenti non hanno implicato alcun costo aggiuntivo all’Azienda, ma hanno richiesto un grande impegno e la realizzazione di un’efficace rete di trasmissione di informazioni all’interno dell’AORN.

La **valutazione partecipativa** è una forma di valutazione della performance che avviene nell’ambito di un rapporto di collaborazione tra amministrazione pubblica e cittadini. La promozione della partecipazione dei cittadini alle decisioni e alle politiche pubbliche si ispira all’art. 118 della Costituzione, che declina il principio di sussidiarietà. In particolare, la sussidiarietà orizzontale vede il cittadino, sia come singolo sia attraverso associazioni, quale soggetto attivo che può collaborare con le istituzioni negli interventi che incidono sulle realtà sociali a lui più vicine.

In questa ottica, **la misurazione del grado di soddisfazione (Customer Satisfaction) degli utenti/pazienti** consente di verificare il livello di efficienza ed efficacia di un servizio, così come viene percepito dai fruitori, allo scopo di migliorare la performance del servizio stesso.

L’AORN Santobono Pausilipon, ai fini della valutazione del grado di soddisfazione, ha promosso un’azione di consultazione e raccolta dei dati attraverso la predisposizione di un Questionario on line di valutazione dei servizi erogati, disponibile sulla home page del nuovo sito aziendale, per una facile consultazione (<https://www.santobonopausilipon.it/>). Tale strumento consente di misurare la qualità dei servizi percepita dagli utenti attraverso la raccolta di informazioni che riguardano le condizioni generali di degenza, i servizi e le prestazioni sanitarie. Il dato di partenza risiede nella consapevolezza che il livello di soddisfazione degli utenti costituisce una risorsa importante per la riorganizzazione dei servizi in risposta alle aspettative stesse dei cittadini.

Il Questionario utilizzato è un questionario chiuso multiplo, strutturato in modo che l’intervistato possa scegliere più di una risposta fra quelle indicate, con una scala di valutazione da 1 (pessima) a 5 (ottima), a cui sono state aggiunte opzioni di domande aperte che consentono di inserire suggerimenti e osservazioni. Sono poi richieste informazioni variabili che possono influire sul giudizio complessivo (lo stato di salute, l’età, la scolarità, ecc).

Le aree indagate riguardano:

- l’accoglienza
- l’assistenza medica ed infermieristica
- aspetti organizzativi
- aspetti relativi alla pulizia, al vitto, all’umanizzazione

I dati vengono raccolti in forma anonima. Il codice linguistico utilizzato è orientato verso colui che risponde, avendo avuto cura di inserire anche una parte dedicata al piccolo paziente in merito alla percezione del dolore con l'inserimento di risposte "emoticon" di facile ed immediata comprensione.

Il questionario è raggiungibile al seguente link:

<https://www.surveio.com/survey/d/customersatisfaction>

In tal modo, si intende, quindi, costruire una rete di informazioni sulla qualità percepita attraverso una rilevazione sistematica che consenta di raggiungere i seguenti obiettivi:

- migliorare la qualità dei servizi con l'apporto degli utenti, rilevando in tempo reale e continuo il loro grado di soddisfazione per i servizi ricevuti;
- disporre di una descrizione sintetica della percezione degli utenti rispetto ai servizi erogati per intervenire tempestivamente sulle criticità evidenziate.

Nel corso del 2022 è stata, inoltre, attivata un'indagine sulla soddisfazione degli utenti relativamente al CUP, sia in relazione agli aspetti strutturali che alla qualità del servizio reso consultabile all'[Allegato 2_Indagine soddisfazione utenti](#) della presente relazione.

Si evidenzia che il campione è parzialmente significativo a causa del protrarsi della pandemia che ha impattato sulla partecipazione.

3.3.5. Procedure relative al trattamento e tutela della privacy

L'Azienda ha proseguito nelle attività di strutturazione e rafforzamento di un "sistema gestionale privacy" per il trattamento e la protezione dei dati e la loro tenuta in sicurezza, in ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento Europeo n. 679/2016 (GDPR) e dal D.Lgs. n. 101/2018.

Per approfondimenti è consultabile la documentazione di cui all'[Allegato 3_Procedure relative al trattamento e tutela della privacy](#) della presente relazione.

4. ANALISI SWOT SULLE DIMENSIONI DEL CONTESTO ESTERNO E INTERNO

L'analisi del contesto ha lo scopo di:

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

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

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

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

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

	POSITIVO	NEGATIVO
INTERNO	<p style="text-align: center;">FORZE (S)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Unica azienda pediatrica del Meridione e HUB specialistico a bacino regionale della grande emergenza pediatrica e dell'emergenza specialistica, nonché sede di numerosi Centri di Riferimento a valenza Regionale ✓ Multidisciplinarietà e Know-how esclusivo in molti settori, medici e chirurgici ultra-specialistici ✓ Significativo sviluppo delle attività di ricerca, con incremento delle collaborazioni scientifiche, delle sperimentazioni cliniche e del numero di pubblicazioni ✓ Ampliamento dell'offerta correlata alla delocalizzazione di attività assistenziali ✓ Progresso tecnologico (acquisizione di nuove apparecchiature di alta tecnologia) a supporto della diagnosi 	<p style="text-align: center;">DEBOLEZZE (W)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Limitatezza degli spazi con difficoltà a garantire maggior comfort ospedaliero e ad implementare nuove attività ✓ Frammentazione della logistica ✓ Duplicazione di alcuni Servizi diagnostici e di supporto dovuta all' articolazione dell'attività su due presidi ospedalieri ✓ Difficoltà nel reclutamento di figure con competenze ultra-specialistiche interessate a lavorare nel settore pediatrico ✓ Erogazione inappropriata di prestazioni di I Livello per oggettive difficoltà del territorio di farsi carico dei casi di bassa o media complessità
ESTERNO	<p style="text-align: center;">✓ OPPORTUNITA' (O)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Avvio della progettazione del presidio ospedaliero pediatrico "nuovo Santobono" ✓ Attestazione di coerenza con la programmazione regionale (DGRC n.106 del 25.02.2020) della candidatura dell'A.O.R.N. ad Istituto di Ricerca e Cura a Carattere scientifico (I.R.C.C.S.) ✓ Finanziamenti POR FESR, PNRR, PNC anche finalizzati a scopo di ricerca e sblocco fondi per Nuovi interventi ex art. 20 L. 67/88 ✓ Contributi da terzi (fundraising) e stretta Collaborazione con la Fondazione Santobono Pausilipon e con altri organismi di partecipazione (Associazioni di volontariato, ecc.) ✓ Possibilità di erogazione di prestazioni di I Livello anche tramite piattaforme regionali dedicate alla Telemedicina 	<p style="text-align: center;">MINACCE (T)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Perdurare della pandemia SARS-COV2 ✓ Mancanza di una rete ospedaliera pediatrica regionale strutturata ✓ Limitata risposta del territorio alla domanda di prestazioni pediatriche a bassa complessità ✓ Migrazione verso gli altri ospedali pediatrici italiani e competizione per il reclutamento dei professionisti più qualificati ✓ Contesto demografico e socioeconomico critico ✓ Tariffazione/sistema DRG inadeguato a rappresentare la struttura dei costi per l'assistenza pediatrica

5. IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Ai sensi dell'art. 1 del D.P.R. 24 giugno 2022 n. 81, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), documento unico di programmazione e governance, assorbe e sostituisce il Piano della Performance, in un'ottica di semplificazione dei procedimenti e di miglioramento della qualità dei servizi ai cittadini ed alle imprese. Nelle more del perfezionamento degli atti normativi e regolamentari, che dovevano disciplinare la redazione del PIAO, si è ritenuto utile procedere intanto all'approvazione del Piano della Performance con delibera n° 129 del 1° marzo 2022, integrato con Deliberazione n. 825 del 28/11/2022, in quanto strumento gestionale a supporto della programmazione aziendale. Il PIAO è stato adottato con Deliberazione n. 900 del 30 dicembre 2022.

Il ciclo della Performance per l'anno 2022 ha avuto inizio quindi con la predisposizione del Piano Triennale della Performance 2022-2024, annualità 2022, nel quale sono state indicate le linee di programmazione per il triennio e le specifiche aree d'azione per l'anno 2022.

Il Piano, predisposto secondo le indicazioni della Direzione Strategica, recepisce gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende Ospedaliere della regione Campania. Oltre agli obiettivi regionali, l'Azienda ha individuato nel Piano specifiche aree strategiche di intervento assegnando singoli obiettivi operativi che sono stati riportati nelle schede di budget delle UU.OO allegate al Piano e i cui risultati raggiunti saranno specificati nelle successive sezioni dedicate.

Il perdurare dello stato di emergenza fino al 31 marzo 2022 ha ritardato e rese complesse le fasi di presentazione, negoziazione ed assegnazione degli obiettivi a tutti i Centri di Responsabilità aziendali, Unità Operative titolari di Centri di Costo (UOC, UODID e UOSD)

Il sistema di misurazione e valutazione adottato per l'anno 2022 per la valutazione della performance organizzativa ed individuale del personale dell'AORN adottato con **Delibera n. 296 del 05/05/2022** rinvia, nelle more della sua nuova regolamentazione, alla metodologia riportata in allegato al Piano delle Performance 2021-2023 annualità 2021 (Deliberazione DG n.776 del 02.12.2021), adottato nel rispetto dei CCNLL del personale dell'Area Comparto e dell'Area Dirigenza e sulla base degli indirizzi e delle indicazioni di carattere generale contenuti nella legislazione vigente in materia di performance.

La metodologia, in linea con quanto previsto dal d.lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii., descrive le fasi, i soggetti, le responsabilità, le modalità e i tempi del ciclo della performance, dall'assegnazione degli obiettivi operativi alle singole articolazioni aziendali alla valutazione finale, organizzativa ed individuale, del personale.

La valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati ha tenuto conto della fase emergenziale che inevitabilmente ha condizionato anche la tipologia degli stessi, per gran parte indirizzati a contrastare la diffusione della pandemia e garantire in sicurezza la migliore assistenza ai pazienti.

5.1. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

La Relazione sulla Performance rappresenta il tassello conclusivo del Ciclo di Gestione della Performance, cui segue l'assegnazione della premialità sulla base della rendicontazione dei risultati raggiunti, secondo le fasi operative, tempi e responsabilità riportate nella tabella seguente:

Ciclo di gestione della Performance: Fasi, soggetti, tempi e responsabilità del Ciclo della performance

FASE	AZIONE	TITOLARITA' DELL'AZIONE	PERIODO
Definizione indirizzi strategici; assegnazione e negoziazione obiettivi operativi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definizione aree strategiche di intervento al fine di individuare le priorità sulle quali fondare le proprie scelte programmatiche ▪ Definizione e configurazione dei macro-obiettivi operativi annuali 	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione strategica aziendale - UOC Programmazione 	Novembre/ Dicembre
	Condivisione e negoziazione dei macro-obiettivi con il Collegio di Direzione Aziendale.	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione strategica con il supporto delle UU.OO. Programmazione e Controllo di gestione - Collegio di Direzione 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Predisposizione della proposta del Piano della Performance da sottoporre al Direttore Generale e trasmissione preventiva all'OIV ▪ Approvazione con Delibera del Piano Triennale della performance (entro il 31 gennaio) 	<ul style="list-style-type: none"> - UU.OO. Programmazione - O.I.V. - Direzione Strategica 	Dicembre/ Gennaio
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Negoziazione del budget con i Dipartimenti/U.O. ▪ Condivisione obiettivi attribuiti con il personale dirigente afferente alla specifica articolazione organizzativa ▪ Trasmissione delle schede di budget alla Struttura di supporto 	<ul style="list-style-type: none"> - UU.OO. Programmazione e Controllo di gestione - Direttore di Dipartimento/Responsabili UOC/UOSD/UOSID - Struttura di supporto 	Febbraio/ Marzo
	Approvazione Budget operativo negoziato	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione strategica con il supporto delle UU.OO. Programmazione e Controllo di gestione 	Marzo/ Aprile

FASE	AZIONE	TITOLARITA' DELL'AZIONE	PERIODO
<p>Monitoraggio in corso di esercizio sul raggiungimento degli obiettivi gestionali e attivazione di eventuali interventi correttivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi sulla base delle relazioni intermedie pervenute dai Direttori/Responsabili titolari di scheda di budget, dei raccolti centralmente attraverso i sistemi informativi dedicati ▪ Eventuali azioni correttive ed eventuale rinegoziazione degli obiettivi 	<ul style="list-style-type: none"> - Direttori/Responsabili UU.OO. apicali; - UUOO Programmazione - Direzione Sanitaria - Direzione Amministrativa - Struttura di supporto 	<p>Giugno/ Settembre</p>
<p>Misurazione e Valutazione della performance organizzativa e individuale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa e Valutazione di I istanza ▪ Valutazione della performance individuale e condivisione della scheda di valutazione con il personale valutato ▪ Preparazione della documentazione completa delle valutazioni e invio all'esame dell'OIV ▪ Valutazione di II^ istanza e certificazione valutazioni finali ▪ Invio della proposta di valutazione dei dirigenti apicali alla Direzione Aziendale 	<ul style="list-style-type: none"> - UU.OO. Programmazione e Struttura di supporto - Valutatori di I istanza - O.I.V. 	<p>Gennaio/ Aprile dell'anno successivo</p>
<p>Rendicontazione dei risultati</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborazione della Relazione della performance ▪ Validazione della Relazione sulla performance; ▪ Adozione della Relazione sulla Performance e pubblicazione sul sito web istituzionale dell'AORN 	<ul style="list-style-type: none"> -UU.OO. Programmazione e Struttura di supporto - O.I.V. - Direzione strategica 	<p>Maggio/ Giugno dell'anno successivo</p>
<p>Assegnazione premialità</p>	<p>Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito</p>	<ul style="list-style-type: none"> - UOC GRU - Direzione strategica 	<p>Dopo validazione Relazione sulla performance</p>

5.1.1. Fasi, soggetti, tempi e responsabilità del Ciclo della performance

Il ciclo di gestione della performance per l'annualità 2022 dell'AORN si è articolato nelle seguenti fasi (art. 4 del D.lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii.):

- **Fase 1:** Definizione indirizzi strategici e condivisione con il Collegio di Direzione aziendale.
- **Fase 2:** Elaborazione ed approvazione del Piano della Performance.
- **Fase 3:** Assegnazione degli obiettivi mediante condivisione delle schede di budget
- **Fase 4:** Verifica in corso d'anno e riprogrammazione degli obiettivi
- **Fase 5:** Misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi e Valutazione di I e II istanza
- **Fase 6:** Rendicontazione dei risultati e attribuzione delle premialità

Si ritiene opportuno precisare che per esercizio 2022, tali fasi hanno subito un ritardo dovuto sia alle azioni poste in essere per contrastare il protrarsi della pandemia, sia alla variazione dell'organigramma apportato con deliberazione DG n. 227/2022 di integrazione e variazione del proprio Atto Aziendale che, di fatto, hanno portato ad una riorganizzazione aziendale, con individuazione di nuove Unità Operative e modifiche di alcune Unità Operative esistenti.

Fase 1: Definizione indirizzi strategici ed elaborazione ed approvazione del Piano della Performance

Il ciclo di gestione della performance per l'annualità 2022 è stato avviato con la definizione, da parte della Direzione Strategica, delle priorità e degli indirizzi strategici sui quali fondare le scelte programmatiche aziendali.

Tale definizione è avvenuta sulla scorta degli obiettivi di salute e di programmazione sanitaria assegnati a questa AORN dalla programmazione regionale, nonché dagli effetti determinati dal protrarsi della pandemia da SARS-COV2. Quest'ultima, come nel precedente esercizio, ha specificamente caratterizzato l'anno 2022 per il forte impegno e consumo di risorse destinati ad assicurare:

- un complesso riassetto strutturale ed organizzativo finalizzato a garantire:
 - sicurezza e qualità dei percorsi di diagnosi e cura;
 - misure di prevenzione e contenimento dei contagi;
 - assistenza a pazienti pediatrici affetti da SARS-COV 2 (oltre 700 ricoveri per 4.000 giornate di degenza) in qualità di Unico Centro regionale per le cure Intensive o Sub Intensive di pazienti COVID-19 positivi;
- contestualizzazioni e puntuali integrazioni dettate da direttive nazionali e regionali finalizzate al potenziamento dei percorsi ospedalieri per le attività di elezione riguardanti il ricovero programmato (medico e chirurgico) e le prestazioni ambulatoriali, finalizzate al recupero dei ritardi registrati nel sistema di offerta conseguente alla sospensione delle attività di elezione nella prima fase della pandemia COVID- 19.

In considerazione di quanto sopra riportato, la Direzione aziendale con il supporto delle UU.OO. Programmazione e Controllo di gestione, ha proceduto a configurare gli obiettivi strategici 2022. Gli stessi sono stati successivamente condivisi con il Collegio di Direzione Aziendale che li ha approvati giusto Verbale n. 5 del 15 dicembre 2021.

Con deliberazione DG n. 129 del 01/03/2022 l'AORN ha adottato in via provvisoria il Piano Triennale della Performance 2022-2024, formalizzando in tal modo l'avvio del ciclo di gestione della performance con le linee di programmazione per il triennio 2022-2024 e le specifiche aree d'azione per l'anno 2022.

La declinazione specifica degli obiettivi operativi per l'anno 2022 viene invece rinviata alla fase di negoziazione con i Direttori delle Macrostrutture e delle UU.OO. dell'Area Sanitaria e dell'Area PTA.

Fase 2. Assegnazione degli obiettivi operativi mediante condivisione delle schede di budget

Con nota prot. n. 6333 del 21/03/2022 è stato attivato il processo di condivisione e negoziazione con i Direttori/Responsabili di UOC/UOSD/UOSID, degli obiettivi operativi 2022, declinati a cascata dai macro-obiettivi "strategici".

Alla luce dell'avvenuto riassetto organizzativo, che ha determinato l'assegnazione di nuovi incarichi di direzione di UU.OO., la Direzione Strategica, con il supporto delle UU.OO Programmazione e Controllo di Gestione, con nota n.16912 del 01/09/2022 è intervenuta ad assegnare ai suddetti neo-titolari di Centro di Costo e Responsabilità gli obiettivi operativi per l'anno 2022.

Con nota prot. n. 22119 dell'11/11/2022, l'AORN Santobono-Pausilipon ha comunicato all'Organismo Indipendente di Valutazione aziendale la fase conclusiva del processo di budget per l'anno 2022, trasmettendo copia delle schede di assegnazione degli obiettivi operativi anno 2022, sottoscritte per accettazione dai dirigenti titolari di CdR e controfirmate dai Direttori di Dipartimento/Area e dal Direttore Generale, come da verbale agli atti presso la Struttura Tecnica Permanente di supporto all'O.I.V.

L'OIV, come da verbale n. 28 del 26.11.2021, ha preso atto della chiusura del ciclo di budget e delle schede di budget 2022 sottoscritte dai dirigenti titolari di CDR aziendali e dalla Direzione Strategica.

Con deliberazione n. 825 del 28/11/2022, l'AORN ha pertanto provveduto ad aggiornare il PTP 2022-2024 di cui alla delibera n. 129 del 01/03/2022, riportando:

- la modifica dell'organigramma aziendale di cui alla Delibera DG n. 227/2022 e quindi dell'elenco delle Unità Operative (Complesse, Semplici Dipartimentali e Semplici Interdipartimentali) assegnatarie di budget con indicazione dei Dirigenti apicali;
- il recepimento della metodologia per la misurazione e valutazione della performance con l'adozione del nuovo SMVP - Delibera n. 296 del 05/05/2022
- gli obiettivi operativi per l'anno 2022, articolati in schede per ciascuna Unità Operativa Complessa, Semplice-Interdipartimentale e Semplice Dipartimentale attiva, contenenti per ogni obiettivo operativo: indicatore, target/risultato atteso e peso attribuito (su base 100);

I dirigenti titolari delle schede di budget, a loro volta, hanno condiviso gli obiettivi attribuiti all'U.O. con il personale dirigente afferente alla propria articolazione, acquisendone formale accettazione.

Fase 3. Verifica in corso d'anno e riprogrammazione degli obiettivi

La verifica intermedia sul grado di attuazione degli obiettivi, a causa del ritardo accumulato nella fase di assegnazione degli obiettivi, precedentemente richiamato, è stata effettuata focalizzando l'attenzione sugli obiettivi di appropriatezza assegnati al Direttore Generale e sugli obiettivi dettati dalla Giunta Regionale di recupero delle liste di attesa. Tale processo, condotto dall' Area di Staff strategico, non ha rilevato scostamenti o particolari criticità tali da rendere necessarie modifiche agli obiettivi assegnati alle UU.OO. preesistenti alla modifica dell'organigramma aziendale.

Fase 4. Misurazione e Valutazione della performance organizzativa ed individuale

In applicazione del nuovo sistema di misurazione e valutazione della performance (SMVP) adottato con Delibera n. 296 del 05/05/2022, l'AORN ha attivato il processo di valutazione annuale della performance del personale dipendente dell'Area Comparto e dell'Area Dirigenza prendendo a riferimento le seguenti aree valutative:

- a) **Area della Performance Organizzativa:** relativa alla valutazione sul raggiungimento degli obiettivi assegnati all'Unità Operativa di appartenenza; essa viene valutata sulla base del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Unità Operative in cui si articola l'Azienda
- b) **Area della Performance Individuale:** ossia la valutazione collegata alla qualità del contributo individuale assicurato alla performance generale della struttura. Essa misura il livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati ad ogni singolo dipendente ed è finalizzata a valutare il contributo individuale dato alla performance dell'Unità Operativa di appartenenza.

Ambiti della valutazione per le aree della dirigenza e del comparto con rispettivi pesi (base 100) (ex SMVP – del. dg n.296 del 05/05/2022)

SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE - 2022 Ex Delibera n. 296 del 05/05/2022		PERFORMANCE RELATIVA ALL'AMBITO ORGANIZZATIVO	PERFORMANCE RELATIVA ALL'AMBITO INDIVIDUALE
AREA DIRIGENZA	Direttori/Resp. UOC/UOSD	70	30
	Dirigenti	70	30
AREA COMPARTO	Comparto con pos.		100
	Comparto senza pos.		100

Gli esiti del processo di valutazione sono riportati al *capitolo 6* della relazione.

Fase 5. Rendicontazione dei risultati e attribuzione delle premialità

La Relazione sulla performance rappresenta l'anello finale del ciclo di gestione della performance. Viene redatta ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera b) del D.lgs. n. 150/2009 e trasmessa all'O.I.V., completa delle valutazioni delle performance organizzative ed individuali, per le attività finalizzate alla validazione finale della performance. Dopo l'adozione a pubblicazione della Relazione si può procedere con la distribuzione della premialità al personale.

Con nota protocollo n. 14169 del 30.06.2023 l'Azienda ha comunicato al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri e all'OIV il differimento del termine di adozione della Relazione della performance fissato annualmente al 30 giugno. Tale differimento, si è reso necessario a causa dei ritardi accumulati nell'assegnazione degli obiettivi, che come precedentemente riportato, sono stati determinati sia dalle azioni attuate per contrastare il protrarsi della pandemia, sia alle variazioni dell'organigramma apportate con deliberazione DG n. 227/2022 di integrazione e variazione del proprio Atto Aziendale con individuazione di nuove Unità Operative e modifiche di alcune Unità Operative esistenti. Tale ritardo ha comportato significative variazioni nelle ordinarie attività aziendali e, tra queste, lo slittamento dei tempi di approvazione del bilancio di esercizio e il completamento del ciclo della performance 2022.

Documenti del Ciclo di Gestione della Performance

DOCUMENTO	DATA	LINK DOCUMENTO
Piano della Performance 2022/2024	Delibera n. 129 del 01/03/2022	https://www.santobonopausilipon.it/amm-trasparente/delibera-n-129-del-01-03-2022/
Approvazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 dell’AORN Santobono-Pausilipon	Delibera n. 262 del 27/04/2022	http://www3.santobonopausilipon.it/content/piano-triennale-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza
Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance	Delibera n. 296 del 05/05/2022	https://www.santobonopausilipon.it/amm-trasparente/delibera-n-296-del-05-05-2022/
Approvazione del Documento “Budget operativo aziendale – Anno 2022”	Delibera n. 825 del 28/11/2022	https://www.santobonopausilipon.it/amm-trasparente/delibera-n-825-del-28-11-2022/
Approvazione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2022-2024	Delibera n. 900 del 30/12/2022	https://www.santobonopausilipon.it/amm-trasparente/piao-2022-2024/

5.2. ALBERO DELLA PERFORMANCE

L’albero della performance, così come riportato nel PTP annualità 2022, costituisce una mappa strategica, in grado di rappresentare efficacemente le relazioni tra mandato istituzionale/missione, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi da declinare per ciascun centro di responsabilità dell’Azienda.

È stato predisposto un **modello di valutazione multidimensionale** che risulta particolarmente efficace nella misurazione e valutazione dell’attività di un Azienda Ospedaliera complessa, evitando di concentrarsi unicamente sulla prospettiva economico – finanziaria e introducendo ambiti che considerano anche l’orientamento all’utente, la gestione dei processi e lo sviluppo futuro dell’organizzazione.

A partire dall’obiettivo di mandato/missione *“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 e in condizioni di assoluta sicurezza”*, sono state individuate tre differenti prospettive attraverso cui misurare e valutare la performance organizzativa ai vari livelli (nel suo complesso e declinata per le Unità Operative Complesse, Semplici Interdipartimentali e Semplici Dipartimentali) a loro volta articolate in macro-ambiti di valutazione come di seguito specificato:

- **Controllo Strategico:**
 - Sviluppo Organizzativo Aziendale
- **Qualità Delle Attività e dei Servizi**
 - Sistema Produttivo
 - Processi Clinici
 - Utenza

- Trasparenza dei Percorsi
- **Salute dell'Azienda**
 - HR: Crescita Professionale, Tutela e Sorveglianza
 - Sistemi Operativi e Informativi

Gli ambiti sono stati individuati a partire da quelli indicati all'art. 8 del d.lgs. 150/2009 e in particolare finalizzati a far emergere risultati positivi sulla qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati; l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi; la modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi; l'attuazione di politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle esigenze della collettività.

Secondo la logica "a cascata" caratteristica dell'albero della performance, a partire dalla mission aziendale: "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 e in condizioni di assoluta sicurezza", sono declinate per area e Dipartimenti aziendali: Prospettive ed Ambiti di competenza.

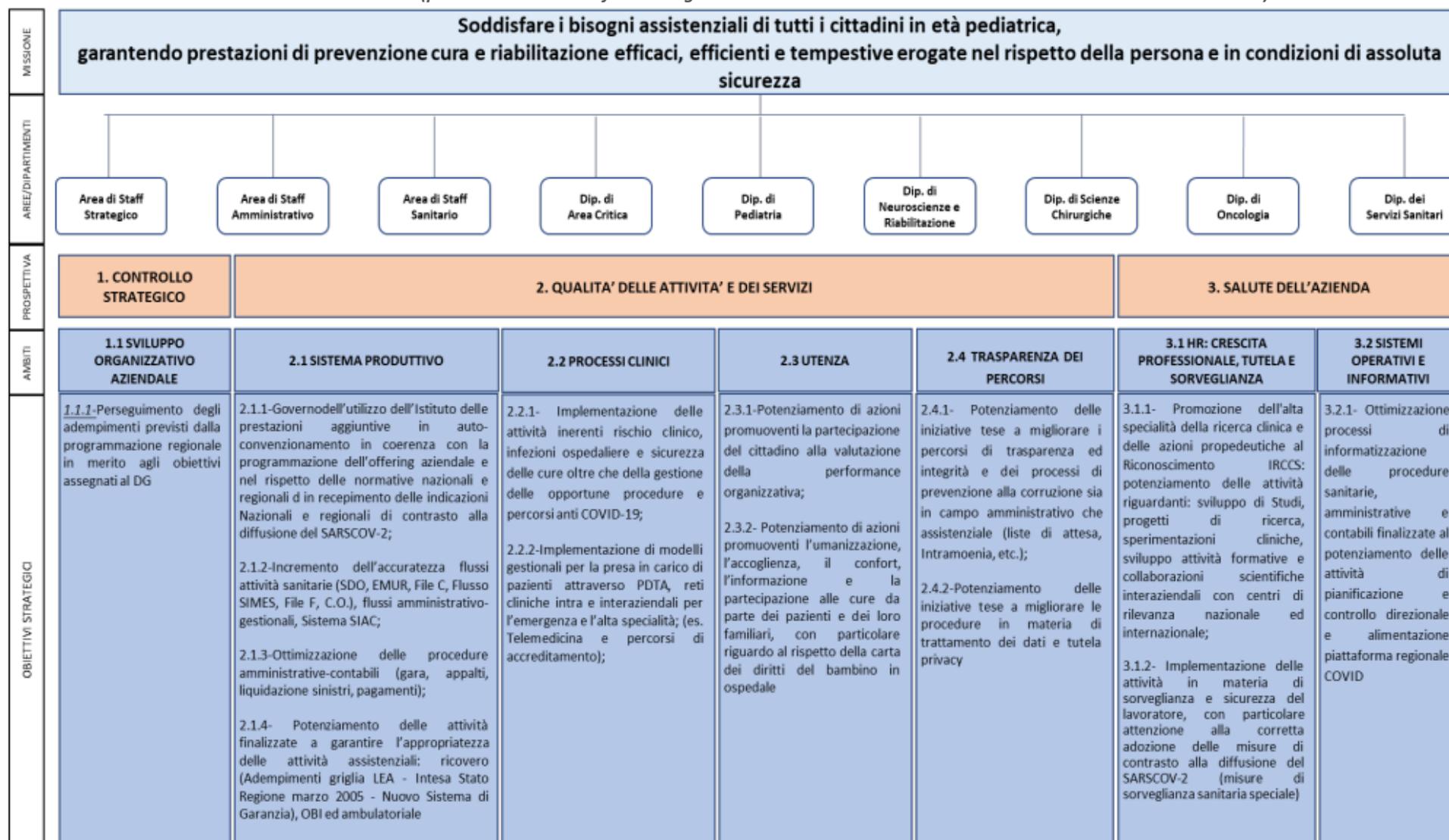
Come illustrato nelle pagine seguenti, gli ambiti sono stati declinati in obiettivi strategici. Da questi ultimi sono stati ricavati gli obiettivi operativi attribuiti per l'anno 2022 a ciascuna UU.OO. Complessa, Semplice e Semplice Dipartimentale, individuate dai CdR.

A ciascun obiettivo operativo è stato associato il rispettivo indicatore, il target/valore atteso ed il peso relativo nell'ambito della scheda.

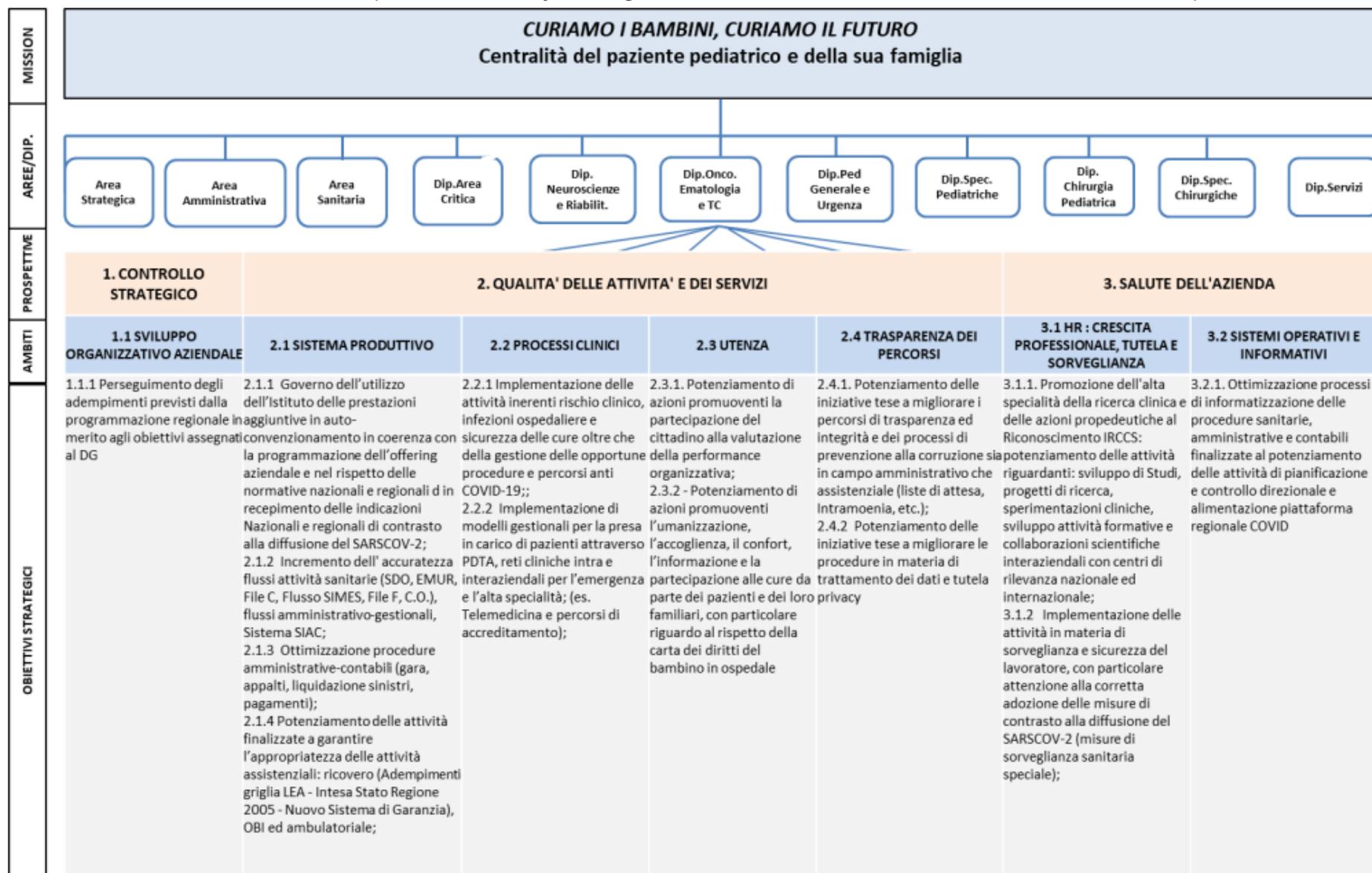
Per la visione in dettaglio degli obiettivi operativi assegnati a ciascuna UU.OO., si rimanda all'**Allegato 4_Obiettivi operativi e schede Budget aziendale - Anno 2022** della presente relazione (Link <https://www.santobonopausilipon.it/amm-trasparente/delibera-n-129-del-01-03-2022/> <https://www.santobonopausilipon.it/amm-trasparente/delibera-n-825-del-28-11-2022/>)

Si rappresenta, di seguito, l'albero della performance dell'annualità 2022 precedente e successivo alla modifica e integrazione all'atto aziendale avvenuto con delibera DG n.227 del 4.4.22:

ALBERO DELLA PERFORMANCE ANNUALITÀ 2022 (precedente alla modifica e integrazione all'atto aziendale avvenuto con delibera DG n.227 del 4.4.22)



ALBERO DELLA PERFORMANCE ANNUALITÀ 2022 (successivo alla modifica e integrazione all'atto aziendale avvenuto con delibera DG n.227 del 4.4.22)



**I RISULTATI RAGGIUNTI NEGLI AMBITI DELLA PERFORMANCE
NELL'ANNO 2022**

PROSPETTIVA 1: CONTROLLO STRATEGICO

5.3. CONTROLLO STRATEGICO

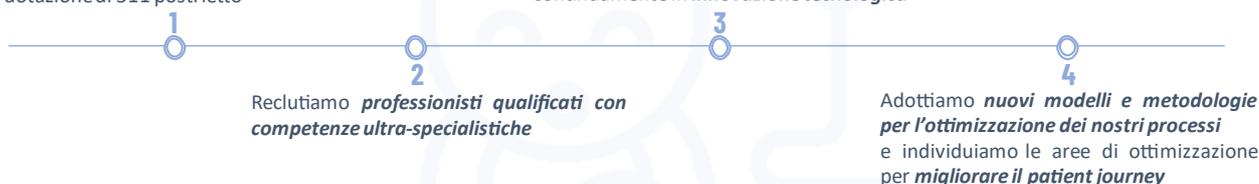
5.3.1. Summary

Prospettiva 1: CONTROLLO STRATEGICO

Ci è riconosciuto un **ruolo rilevante** nell'ambito della rete dell'**emergenza** e dell'alta **specialità pediatrica** e un carattere **strategico** nell'ambito della programmazione sanitaria regionale

Realizzeremo un **Nuovo Polo Ospedaliero Pediatrico** dove raggiungeremo una dotazione di 511 posti letto

Efficientiamo gli spazi disponibili a beneficio degli assistiti e Investiamo continuamente in **innovazione tecnologica**



I nostri principali risultati in termini di efficacia dell'attività di ricovero raggiunti nonostante il protrarsi dell'impatto del COVID sui percorsi assistenziali

- Ottimizzazione dell'area chirurgica attraverso la **riduzione dei DRG di tipo medico**
- **Contenimento dei ricoveri inappropriati**
- **Degenza media pre-operatoria ampiamente inferiore a 1,40 giorni** che consente di ottenere una corretta turnazione ed utilizzo dei posti letto e limitare il tempo di permanenza in ospedale
- Progressiva **riduzione dei ricoveri per asma e gastroenterite**
- Incremento dei **day hospital medici di tipo diagnostico** e riduzione del numero di accessi di **day hospital di tipo medico**

5.3.2. Programmazione e pianificazione

Allineamento alla programmazione della rete ospedaliera regionale DCA 103/2018

Al fine di porre in essere quanto dettato dalla Programmazione Regionale, relativamente a ruolo e funzioni attribuite all'AORN Santobono Pausilipon ed in dettaglio alla tipologia e dimensionamento dell'offerta assistenziale ad essa assegnata, questa Direzione, con successivi atti (Delibera N. 158 del 08.03.2021 - Delibera N. 227 del 04.04.2022) ha apportato variazioni ed integrazioni all'Atto Aziendale vigente di cui alla deliberazione n. 454 del 07.10.2016.

Tale riassetto, in considerazione del rilevante **ruolo assegnato dalla programmazione regionale nell'ambito della rete dell'emergenza e dell'alta specialità pediatrica**, ha previsto:

- la creazione di un Dipartimento funzione DEA e CTS con il coinvolgimento trasversale di tutti i dipartimenti di linea;
- l'attivazione, lo sviluppo ed il potenziamento di Unità Operative ultraspecialistiche (Gastroenterologia ed Epatologia, Neuro Oncologia, Ortopedia Funzionale, Genetica Medica, Malattie Metaboliche, ...);
- l'istituzione di dipartimenti medici e chirurgici specialistici;
- la centralizzazione in un unico dipartimento e Presidio delle UU.OO. di Pediatria, consentendo anche durante la pandemia una gestione efficiente e flessibile dei ricoveri;
- l'attivazione di un'area di staff a supporto della direzione strategica per lo sviluppo dei processi di innovazione organizzativa e tecnologica e delle attività di ricerca;

Nei limiti dettati dagli spazi assistenziali disponibili, ulteriormente ridotti a causa delle necessità dell'adeguamento dei percorsi correlato alla pandemia Covid19, questa Amministrazione ha garantito tale riassetto grazie a

- un'attenta politica di reclutamento di risorse professionali (*Rif. Par. 2.4*);
- la realizzazione di lavori di ristrutturazione che hanno interessato entrambi i Presidi ed hanno consentito il recupero di efficienza degli spazi disponibili (*Rif. Par. 5.2*);
- la realizzazione di interventi di digitalizzazione, ammodernamento ed innovazione del parco tecnologico (*Rif. Par 5.3 e 5.4*);
- la progettazione di nuovi modelli e metodologie con lo scopo di ottimizzare le performance aziendali e potenziare le attività di programmazione, pianificazione e controllo (*Rif. Par..2.2, 2.3k*).

Accordo di Programma per la realizzazione del Nuovo Santobono

Questa AORN si è fatta parte attiva per la promozione di un Accordo di Programma, ai sensi dell'art. 34, comma 1) del Decreto Legislativo del 18.08.2000 n. 267, per la realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero Pediatrico "Nuovo Santobono", progetto di particolare complessità e portata strategica, di interesse generale sia per gli effetti relativi alla tutela della salute sia per la ricaduta socio-economica su tutti i territori interessati.

A tal fine, nel corso del 2022:

- il Presidente della Giunta Regionale della Campania ha indetto una **Conferenza dei servizi che ha visto l'attiva partecipazione di questa AORN insieme a numerosi Enti e Amministrazioni:** "Comune di Napoli, Città Metropolitana di Napoli, ASL Napoli 1 Centro, Autorità di Bacino distrettuale dell'Appennino meridionale, ENAC, ENAV, Gestore Servizi Aeroporti Campani, Soprintendenza Archeologia, belle arti e paesaggio per il Comune di Napoli, EIC, Ambito Territoriale Rifiuti Napoli, VVF..... ". conclusasi in data 06 aprile 2022 - Decreto dirigenziale n. 51 del 06 luglio 2022.
- Con Decreto Presidenziale n. 115 del 30 agosto 2022 viene *Approvato lo schema di Accordo di programma per la realizzazione del Nuovo Polo Pediatrico "Nuovo Santobono"*, condiviso dalla succitata Conferenza di Servizi e **sottoscritto da AORN, Santobono Pausilipon, Comune di Napoli, Città Metropolitana di Napoli, ASL Napoli 1 Centro**
Tale Accordo prevede che le suddette parti
 - convengono sulla necessità ed urgenza della realizzazione a Napoli del nuovo Polo ^{Ospedaliero} pediatrico e di opere di urbanizzazione primaria e secondaria, in considerazione delle attuali e significative carenze, in termini di spazi e di assetto logistico, dell'Azienda Ospedaliera "Santobono-Pausilipon", al quale riconoscono carattere strategico e prioritario nell'ambito della programmazione sanitaria regionale;
 - si impegnano a collaborare fra loro attivamente e in modo continuativo, nella consapevolezza che il consenso e l'apporto di tutte le istituzioni locali, nella distinzione di ruoli, competenze e responsabilità, saranno decisivi per la realizzazione a Napoli del nuovo Polo Ospedaliero pediatrico e delle relative opere di urbanizzazione primaria e secondaria;
- **l'AORN, a tal fine, ha prodotto il Documento di Indirizzo alla progettazione del Polo ospedaliero Nuovo Santobono, trasmesso al Presidente della Giunta Regionale il 29/09/2022 n prot. 18593.**

- Sulla scorta di tale documento, la regione Campania con Decreto dirigenziale n. 878 del 18/11/2022 della Direzione Generale Grandi Opere ha indetto procedura di gara aperta per l'affidamento del servizio di architettura e ingegneria, di cui all'art. 3, co. 1, lett. v), del Codice, avente ad oggetto la "Progettazione di fattibilità tecnico economica e definitiva, l'esecuzione delle indagini, analisi e sondaggi per la realizzazione del Polo Ospedaliero Pediatrico Nuovo Santobono di Napoli".

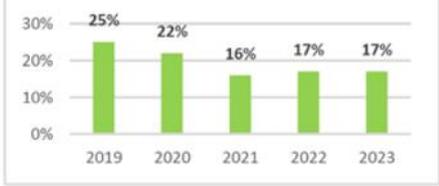
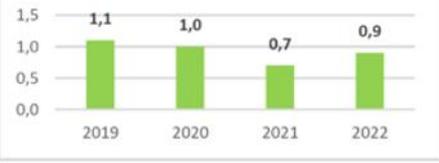
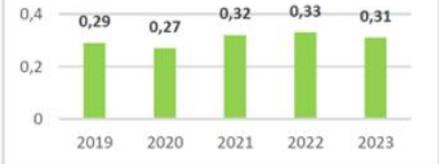
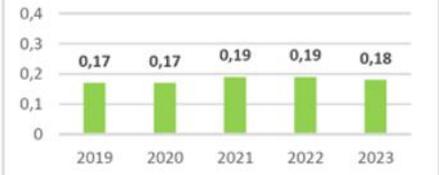
5.3.3. Controllo direzionale

Indicatori Piano Nazionale Esiti (PNE) e Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)

Sono rappresentati di seguito i risultati conseguiti da questa Amministrazione relativamente alla misurazione dell'efficacia dell'attività di ricovero.

Tale verifica è stata condotta utilizzando gli indicatori del Piano Nazionale Esiti (PNE) e gli Indicatori individuati dal Decreto n° 70 del 2 aprile 2015 del Ministero della Salute "che definiscono tra l'altro le seguenti soglie minime di volume di attività".

Risultati di efficacia dell'attività di ricovero

INDICATORE	RIF. NORMATIVO	OBIETTIVO	RISULTATI
% di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	Indicatore Piano Nazionale Esiti (PNE)	<25% 	
	Adempimenti LEA		
	Obiettivi del Direttore Generale		
Degenza media pre-operatoria ricoveri ordinari programmati	Indicatore Piano Nazionale Esiti (PNE)	<1,4 gg 	
	Adempimenti LEA		
	Obiettivi del Direttore Generale		
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario	Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)	≤0,21 	
	Adempimenti LEA		
	Obiettivi del Direttore Generale		
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinari. *Correzione per appropriatezza pediatrica	Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)	≤0,21 	
	Adempimenti LEA		
	Obiettivi del Direttore Generale		
Numero assoluto ricoveri pediatrici per asma e gastroenterite	Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)	Obiettivo ASL Tasso popolazione	
	Adempimenti LEA		
	Obiettivi del Direttore Generale		

1) % DRG Medici in reparti chirurgici:

Il trend di tale indicatore presso la nostra Azienda è in costante miglioramento e sensibilmente al di sotto della soglia. Dall'analisi risulta il raggiungimento dell'obiettivo per l'intero periodo preso in considerazione.

% di DRG medici dimessi da reparti chirurgici

Dimessi medici da reparti chirurgici anno 2021					Dimessi medici da reparti chirurgici anno 2022		
Reparto di dimissione	Descrizione reparto di dimissione	Dimessi medici	Ricoveri totali	% medici	Dimessi medici	Ricoveri totali	% medici
1112	Chirurgia Pediatrica	176	995	17,68%	144	777	18,53%
1113	Chirurgia Plastica e ustioni	9	48	18,75%	28	362	7,73%
3411	Oculistica	11	237	4,64%	7	222	3,15%
3611	Ortopedia	103	1368	7,52%	176	1409	12,49%
3811	ORL	95	775	12,25%	134	920	14,56%
7611	Neurochirurgia Pediatrica	161	476	33,82%	162	500	32,40%
7811	Urologia Pediatrica	157	561	27,98%	195	660	29,54%
1121	Chirurgia Oncologica	35	72	48,61%	8	61	13,11%
Totale Ospedale		747	4532	16,48%	854	4911	17,39%
Obiettivo entro il quale attestarsi					25%		

2) Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (ARI) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (Non ARI) in regime ordinario

Nell'analisi dell'indicatore va tenuto in conto che presso l'AORN Santobono-Ausilio per alcune patologie pediatriche il regime di ricovero può essere solo ordinario. A questo proposito sono state selezionati i più frequenti DRG ARI che in età pediatrica secondo linee guida possono essere erogati solo in regime ordinario. Di seguito si riportano i primi 5 DRG che rappresentano il 35% degli ARI.

Primi 5 DRG ARI

DRG	Descrizione
060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni
228	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta

Alla luce di quanto sopra l'indicatore è stato ricalcolato considerando tali DRG non ARI ed in questo modo il rapporto tra ARI/non ARI rientra ampiamente nell'obiettivo stabilito.

3) Degenza media preoperatoria:

Il potenziamento dell'attività di pre-ospedalizzazione ha portato ad una progressiva riduzione della degenza media pre-operatoria che in tutto il periodo analizzato è sempre stata ampiamente inferiore a 1,40 giorni.

Degenza media pre-operatoria dei ricoveri ordinari programmati

Degenza media preoperatoria ricoveri programmati anno 2022		
Reparto di dimissione	Descrizione reparto di dimissione	ANNO 2022
1112	Chirurgia Pediatrica, Neonatale e D'urgenza	0,44
1113	Chirurgia Plastica e Centro Pediatrico Regionale Ustioni	0,05
3211	Neurologia	1,00
3411	Oculistica	0,01
3611	Ortopedia e Traumatologia*	2,48
3811	Otorinolaringoiatria	0,07
3912	Pediatria Generale e Immuno-Reumatologia	1,00
4911	Terapia Intensiva Pediatrica	1,00
7611	Neurochirurgia Pediatrica	1,20
7811	Urologia Pediatrica	0,32
1121	Chirurgia Ad Indirizzo Oncologico	1,10
1122	Chirurgia Pediatrica e Day-Surgery	0,00

TOTALE OSPEDALE	0,85
Obiettivo entro il quale attestarsi	1,40

* Per quanto riguarda la UOC di Ortopedia la degenza media preoperatoria è comunque da ritenersi in linea con l'obiettivo da raggiungere in quanto nei ricoveri programmati di questa Unità operativa rientrano anche i traumatizzati intercettati dal P.S. che necessitano di un percorso di ricovero posticipato.

4) Numero di ricoveri ordinari per gastroenterite e asma in età pediatrica:

I ricoveri per Asma Gastroenterite nel periodo preso in considerazione presentano una notevole riduzione. Questo indicatore pur essendo territoriale è stato inserito in questa relazione poiché da un'analisi approfondita è risultato che per una buona parte dei 322 ricoveri del 2019 vi era un problema di sottocodifica della SDO, per cui erroneamente il ricovero risultava per asma o gastroenterite e non per le comorbidità che avevano realmente determinato al ricovero. Pertanto, l'Azienda ha introdotto una serie di azioni correttive che ha portato alla idonea codifica delle SDO riducendo notevolmente i ricoveri che risultavano per asma e gastroenterite.

Numero assoluto ricoveri pediatrici per asma e gastroenterite

ASMA E GASTROENTERITI						
Reparto di dimissione	Descrizione reparto di dimissione	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	% Delta
3911	I Pediatria	22	3	1	14	-36%
3912	II Pediatria	72	29	20	36	-50%
3913	III Pediatria	70	15	5	5	-93%
3915	Pediatria Covid	0	0	0	57	0%
6811	Pneumologia	3	1	2	1	-67%
3931	1° Pediatria (Annunziata)	155	113	107	0	-100%
Totale Ospedale		322	161	135	113	-65%*

* Il dato mostra una riduzione del 65% dei ricoveri per asma e gastroenteriti avvenute nel 2022 vs il 2019

Numero di Day hospital medici di tipo diagnostico

Day hospital di tipo diagnostico

AORN SANTOBONO PAUSILIPON	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	% Delta (2022vs2019)
Totale dimessi	3.237	2.369	3.164	3.579	10,6

Numero di accessi di day hospital di tipo medico

Accessi medici in ricoveri di day hospital

AORN SANTOBONO PAUSILIPON	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	% Delta (2022vs2019)
Totale	33.598	23.193	28.236	23.622	-29,7

Ottimizzazione dei processi

L'Azienda nel periodo considerato, al fine di ottimizzare le attività di programmazione, pianificazione e controllo direzionale ha intrapreso le seguenti azioni:

- **Adozione di nuovi modelli e metodologie per l'ottimizzazione della performance e dei processi aziendali e per il miglioramento della qualità nella cura del paziente** come ad esempio: Business Process Reengineering; Balanced Scorecard; Value Based Healthcare; Healthcare Activity based costing, parte integrante del Clinical Costing. Tali modelli e metodologie consentono di attuare, inoltre, un controllo più dinamico e trasversale, rispondendo alle diverse esigenze informative della Direzione e dei diversi livelli in cui essa si articola. La finalità è relativa alla verifica costante della rispondenza dell'andamento gestionale rispetto agli obiettivi prefissati, supportando il processo di

valutazione dell'efficacia e dell'efficienza coerente con i diversi livelli di responsabilità previsti dal modello organizzativo.

- **Ottimizzazione dei processi di informatizzazione finalizzati al potenziamento delle attività di pianificazione e controllo direzionale** attraverso il Progetto pilota regionale “sviluppo e implementazione di un DWH e di tool di Business Intelligence e-Business Object”. L'obiettivo principale del progetto è rispondere al debito informativo regionale e dotarsi di strumenti che consentano all'azienda di avere un maggiore presidio del patrimonio informativo. Le dashboard e la reportistica sviluppate, inoltre, supportano i processi decisionali e rispondono in maniera trasversale alle diverse esigenze gestionali/organizzative aziendali. Tale progetto è *compliant* con quanto previsto dal decreto del Commissario ad Acta n. 67 del 30 agosto 2019, in cui sono state approvate le specifiche "Linee guida per l'implementazione della metodologia regionale uniforme di controllo di gestione".
- **Benchmarking e best practices:** L'Azienda ha partecipato a progetti interaziendali orientati a: diffondere conoscenze e *best practices* tra le Aziende/Enti partecipanti per trasferirne l'applicazione a livello organizzativo anche attraverso soluzioni innovative; sviluppare competenze professionali; applicare metodologie di benchmarking; favorire la visibilità, il confronto e l'interazione con altre realtà sanitarie italiane.

Si evidenziano in particolare le seguenti partecipazioni:

- Edizione 2022 del progetto “Community of practice per esperti in pianificazione e controllo in sanità” -**Centro di Ricerche e Studio in Management Sanitario (CERISMAS)** con l'Università Cattolica del Sacro Cuore e la Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta.
- Edizione 2022 del Progetto di ricerca-alta formazione “Progetto Bussola sul Clinical Costing di II livello per la determinazione e l'impiego degli standard per attività”- **Associazione ospedali pediatrici italiani (A.O.P.I.)** in collaborazione con lo **Studio Pasdera** e il **Network Italiano Sanitario (N.I.San.)**
- Edizioni 2022 Progetto “Workload del personale” strettamente collegato al Progetto Bussola sopra menzionato con l'obiettivo di identificare degli standard relativi ai workload (fabbisogno di risorse umane), specificatamente costruiti per il mondo pediatrico attraverso l'utilizzo delle logiche relative alla metodologia “Healthcare Activity based costing”, parte integrante del Clinical Costing.

L'AORN ha inoltre partecipato alle seguenti attività con la **Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere (FIASO)**

- Programma percorso CCNL
- Value based healthcare

Gli outcome emersi dai diversi progetti sopra menzionati hanno fornito a questa AORN dati rilevanti per il benchmark e per identificare processi di ottimizzazione, oltre a favorire la creazione di reti professionali interaziendali che consentono la condivisione di best practice.

Analisi finalizzate all'identificazione di aree di ottimizzazione

Piano ottimale di personale (area medica, sanitaria non medica, infermieristica e tecnico-sanitaria)

La partecipazione al progetto “Workload pediatrici” precedentemente citato ha permesso all'AORN di elaborare una Metodologia per la definizione del fabbisogno ottimale di personale sanitario specificamente legata al mondo pediatrico, in relazione all'assetto organizzativo aziendale e alle emergenti esigenze. L'obiettivo della metodologia è definire il fabbisogno di personale sanitario in Full time equivalent (FTE) attraverso la mappatura delle singole linee di attività per profilo professionale e per CdR. La metodologia

risulta un utile e necessario strumento ai fini della programmazione e della ottimizzazione delle risorse.

Sale operatorie (SO)

L'analisi svolta per singola sala operatoria, per anno, mese e giorno è di supporto per il monitoraggio dell'andamento dell'attività svolta nelle SO e per l'identificazione di aree di ottimizzazione.

Pronto Soccorso

L'analisi effettuata ha consentito di identificare possibili aree di ottimizzazione dei processi; elaborare la rendicontazione dei costi; effettuare Benchmarking con altre realtà pediatriche italiane; fornire elementi utili per la determinazione del fabbisogno di personale per eventuali ottimizzazioni/miglioramenti.

Personale

Si evidenzia, inoltre, che l'AORN ha proceduto all'elaborazione di una reportistica periodica sulle principali variabili dell'area del personale, con l'obiettivo di monitorare ed ottimizzare il fattore produttivo con l'impatto più significativo in termini di costi.

PROSPETTIVA 2: QUALITA' DELLE ATTIVITA' E DEI SERVIZI

5.4. QUALITA' DELLE ATTIVITA' E DEI SERVIZI

5.4.1. Summary

Prospettiva 2: QUALITA' DELLE CURE E DEI SERVIZI

Come unico centro pediatrico della Regione, a causa del persistere degli effetti della pandemia **[Nel 2022 abbiamo curato ca. 750 bambini affetti da COVID nel 2022 vs i ca.100 del 2021]** abbiamo realizzato un **complesso riassetto organizzativo** finalizzando prioritariamente la nostra azione nel garantire **sicurezza e continuità delle cure** sia in emergenza che in elezione e realizzare il **potenziamento dei nostri servizi**

Registriamo un **incremento delle attività**:

- **RO e DH: +13,3% 2021 vs 2020; + 6,6% 2022 vs 2021**
- **Prestazioni Ambulatoriali: +30,6% 2021 vs 2020 + 24,8% 2022 vs 2021; +7% 2022 vs 2019 (anno pre-COVID)**

Utilizziamo le risorse destinate al **recupero delle liste di attesa** aprendo ambulatori e sale operatorie anche il **sabato e laboratorisabato e domenica**

Continuiamo ad investire nell'umanizzazione per un ospedale «A MISURADI BAMBINO»



I nostri principali risultati in ambito economico e finanziario:

- Raggiungimento dell'**equilibrio economico** dell'azienda
- Non presentiamo necessità di regolarizzazione delle **carte contabili**
- **Rispetto dei tempi di pagamento** (fornitori pagati mediamente a 16 giorni) e **riduzione del debito pregresso** (-19% 2020 vs 2022)
- **Variazioni positive dei principali indici di bilancio** (la situazione strutturale e finanziaria si è maggiormente consolidata nel 2022)

5.4.2. Attività assistenziali

Si riporta di seguito la tabella relativa alla sintesi dell'attività assistenziale e dei ricavi dell'anno 2022 erogata in regime di ricovero ordinario, D.H., di Pronto Soccorso e in regime Ambulatoriale. Al fine di consentire un dettagliato confronto dell'attività erogata, si riportano i dati relativi agli anni 2019 (pre-COVID), 2020 e 2021.

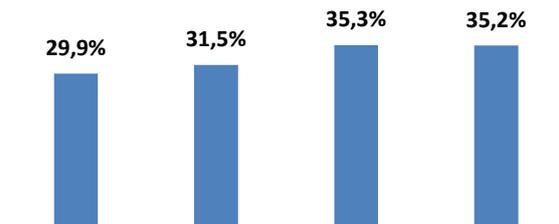
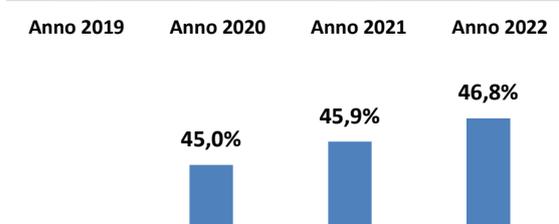
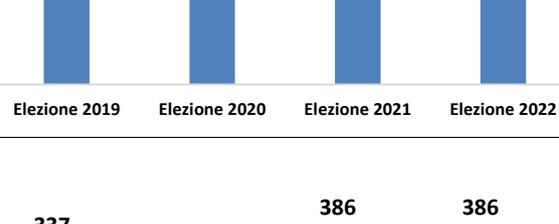
	Totale anno 2019	Totale anno 2020	Totale anno 2021	Totale anno 2022	variazione 2022 vs. 2019
Numero casi ordinari	14.025	10.430	11.367	12.150	
Numero casi DH-DS	13.712	8.868	10.497	11.147	
Totale casi ordinari e diurni	27.737	19.298	21.864	23.297	
variazione assoluta		-8.439	2.566	1.433	-4.440
variazione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

Nel biennio 2022, nonostante il persistere degli effetti della pandemia ed il correlato significativo incremento di pazienti pediatrici COVID positivi trattati l'Azienda, nella consapevolezza di costituire per molte attività assistenziali l'unico centro erogatore della Regione, ha realizzato un complesso riassetto organizzativo, attraverso l'adozione/implementazione e, ove necessario, la tempestiva rimodulazione di interventi e procedure. Attraverso tale complesso riassetto organizzativo interno, l'Azienda ha garantito la continuità ed il potenziamento dei propri servizi, registrando un significativo incremento della produzione sanitaria: + € 5,2 milioni (+12,4%) nel 2021 rispetto al 2020; + € 2,1 milioni (+ 4,6%) nel 2022 rispetto al 2021.

Nelle tabelle e nei grafici di seguito riportati, si evidenziano i principali macrodati di attività e i relativi ricavi registrati nel periodo considerato, posti a confronto con quelli relativi agli esercizi 2020 e 2019 (anno pre - COVID), da cui si evidenziano **risultati di notevole rilievo**, così sintetizzabili:

Dati di attività periodo 2019-2022

Parametri		Periodo 2019-2022			
Valore medio DRG	Valore medio DRG Medico	2.288	2.534	2.603	2.500
		Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
	Valore medio DRG Chirurgico	3.744	4.505	4.051	4.041
		Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Incremento del Peso medio DRG	Peso medio DRG Medico	0,730	0,797	0,805	0,776
		Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
	Peso medio DRG Chirurgico	1,156	1,324	1,255	1,263
		Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Numero di ricoveri ordinari chirurgici		4.197	3.285	4.009	4.282
		Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022

Parametri	Periodo 2019-2022			
Percentuale ricoveri ordinari chirurgici sul totale	29,9%	31,5%	35,3%	35,2%
				
	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Ricavi relativi a ricoveri ordinari con DRG chirurgico	€ 15.713.235	€ 14.798.681	€ 16.238.777	€ 17.304.064
				
	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Percentuale del fatturato dei Ricoveri ordinari chirurgici	41,1%	45,0%	45,9%	46,8%
				
	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Interventi di elezione ordinari	2.478	1.746	2.321	2.789
				
	Elezione 2019	Elezione 2020	Elezione 2021	Elezione 2022
Pazienti provenienti da fuori regione	337	286	386	386
				
	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022

Parametri		Periodo 2019-2022			
Prestazioni di Pronto Soccorso		98.399	52.917	67.461	88.772
		Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Attività Ambulatoriale	Numero Prestazioni ambulatoriali	126.673	82.812	108.186	134.975
		Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
	Fatturato prestazioni ambulatoriali	€ 2.468.306	€ 1.619.801	€ 2.117.062	€ 2.572.341
		Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022

Si sottolineano i seguenti risultati conseguiti:

- **Incremento del valore medio DRG** sia medico (+9,3%) che chirurgico (+7,9%) dei pazienti dimessi da regime di ricovero ordinario nel 2022 rispetto al 2019, anno pre-Covid.
- **Incremento del Peso medio DRG** sia medico (+6,3%) che chirurgico (+9,3%) dei pazienti dimessi da regime di ricovero ordinario nel 2022 rispetto al 2019, anno pre-Covid.
- **Incremento dei 6,9% dei ricoveri con DRG ad alta complessità** registrati nel 2022 rispetto al 2019, anno pre-Covid
- **Incremento del numero di ricoveri ordinari chirurgici** registrato nel 2022 verso il 2021 pari a +6,8%. I dati del 2022 registrano un incremento del +30% rispetto al 2020 e del 2% rispetto al dato relativo al 2019 (anno pre - Covid). La tendenza si mantiene in crescita anche nel primo semestre 2023 con un incremento dell'9,5% rispetto allo stesso periodo del 2022.
- **Incremento della percentuale di ricoveri ordinari chirurgici sul totale**, passando dal 29,9% del 2019 al 31,5% nel 2020 ed al 35,3% nel 2021, restando sostanzialmente costante nel 2022.
- **Incremento dei ricavi relativi a ricoveri ordinari con DRG chirurgico** registrati nel 2022 sia verso il 2021 (+€1,1 milioni; +6,6%), che verso il 2020 (+€2,5 milioni; +16,9%), sia verso il 2019 anno pre-COVID (+€1,6 milioni;10,1%). Nel I semestre 2023 si è osservato un ulteriore incremento del 6,1 % rispetto al I semestre 2022.
- **Incremento della percentuale del fatturato dei Ricoveri ordinari chirurgici sul totale** (2019 pari al 41,1%; 2020 pari al 45%; 2021 pari al 45,9%; 2022 pari al 46,8%).
- **Incremento degli interventi di elezione ordinari** registrato nel 2022 verso il 2021 pari a +20,2%. I dati del 2022 registrano un incremento del 12,6% rispetto al dato del 2019 (anno pre - Covid). Nel I semestre

2023 il trend dei DRG chirurgici programmati in regime ordinario risulta ancora in crescita e confrontando il dato con lo stesso periodo dell'anno 2022 si osserva un aumento di circa l'8%.

- **Incremento di pazienti provenienti da fuori regione** e dimessi da ricovero ordinario (+35% 2021 vs 2020 e +14,5% 2021 vs 2019). Si evidenzia in particolare l'incremento della percentuale di tali ricoveri sul totale dei ricoveri ordinari del 2022 rispetto al 2019 (3,2% nel 2022; 2,4% nel 2019). Nel I semestre 2023 la percentuale dei ricoveri dei pazienti residenti fuori regione è ulteriormente aumentata di circa il 12,0% rispetto al primo semestre 2022.
- **Incremento delle prestazioni di Pronto Soccorso**, quale recupero del forte calo del numero degli accessi di PS osservato nel corso del 2020 (+ 27,5% nel 2021 vs 2020 e +31,6% nel 2022 vs 2021), raggiungendo gli 88.772 accessi nel 2022. Un ulteriore avvicinamento ai livelli pre-COVID si è verificato nel I semestre 2023 con 47.471 accessi, circa il 13,3% in più rispetto al primo semestre 2022.
- **Incremento dell'attività Ambulatoriale** + 6,6% 2022 vs 2019, anno pre-Covid (Trend: +30,6% 2021 vs 2020; +24,8% 2022 vs 2021) con conseguente incremento dei relativi ricavi (€2,57 mln nel 2022 vs €2,47 mln nel 2019). Si registra, inoltre, nel I semestre 2023 un ulteriore incremento (+34%) delle attività rese in regime ambulatoriale rispetto al corrispondente semestre del precedente esercizio.

5.4.3. Reti assistenziali, PDTA, accordi e convenzioni di particolare rilievo

Nell'ambito della **Rete Oncologica Regionale** l'AORN in qualità di centro regionale di riferimento per la Oncologia Pediatrica:

- è stato il principale estensore dei seguenti **PDTA regionali – prima edizione 2022**, approvati dalla Cabina di Regia regionale della rete oncologica campana (ROC) ex Decreto della Giunta Regionale della Campania n. 349 del 13/09/2022 e scaricabili dal sito https://www.reteoncologicacampana.it/?page_id=25559
 - Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per i Tumori Pediatrici dell'Addome-Pelvi 
 - Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per i Tumori Solidi Pediatrici del Torace 
 - Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per i Tumori Solidi Pediatrici della regione testa-collo 
 - Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per i Tumori Pediatrici – Tumori apparato muscolo-scheletrico 
 - Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per i Tumori Pediatrici – Tumori rari del bambino e dell'adolescente 
- Ha partecipato all'attivazione dei **Gruppo Operativo Multidisciplinare (GOM) della Regione Campania** per la presa in carico del bambino affetto da tumore dell'apparato muscoloscheletrico

Nel 2022 l'AORN ha, inoltre ha prorogato e stretto accordi di collaborazione nonché stipulato convenzioni, sia in ambito regionale che con Istituzioni pediatriche nazionali, finalizzati allo svolgimento di attività di cooperazione atte a favorire l'assistenza, la ricerca, il trasferimento tecnologico e delle conoscenze negli ambiti e nei settori di interesse e competenza delle parti.

Per approfondimenti è consultabile la documentazione di cui all' **Allegato 5_Reti assistenziali, PDTA, accordi e convenzioni di particolare rilievo** della presente relazione.

5.4.4. Recupero liste di attesa

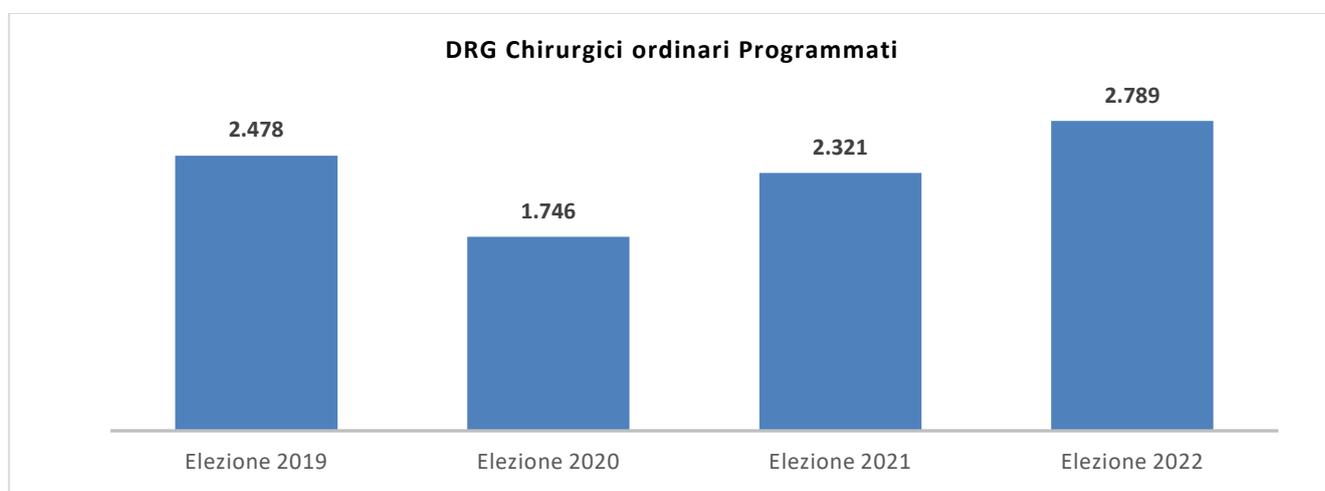
Si rappresenta che nell'anno 2022 i fondi destinati al recupero delle liste di attesa sono stati destinati al recupero delle seguenti prestazioni:

- Interventi chirurgici di elezione
- Risonanze magnetiche
- prestazioni finalizzate all'esecuzione test da stimolo diagnostici per disfunzioni endocrinologiche

Per approfondimenti sul confronto dei tempi di attesa tra l'anno 2021 e l'anno 2022 è consultabile la documentazione di cui all'[Allegato 6_Liste di attesa_Confronto 2021 2022](#) della presente relazione.

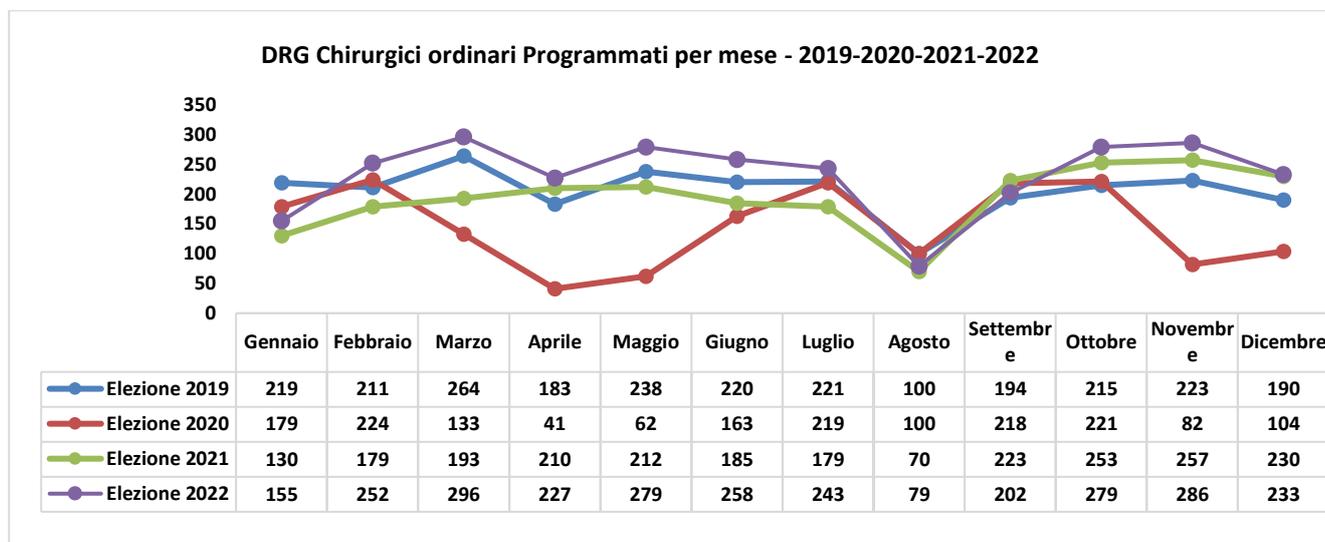
Interventi chirurgici di elezione

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



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

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



Risonanze magnetiche nucleari

Per il recupero di queste prestazioni nell'anno 2022 sono state:

- effettuate esclusivamente nei giorni di sabato e domenica **142 sedute aggiuntive della durata di 6 ore** cadauna;
- recuperate **575 esami di Risonanza magnetica** nucleari con sedazione (trattasi di bambini).

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

Per il recupero di queste prestazioni nell'anno 2022 sono state:

- effettuate esclusivamente di domenica 24 sedute aggiuntive della durata di 6 ore cadauna;
- recuperate 134 prestazioni riguardanti test da stimolo diagnostici per disfunzioni endocrine.

Attività istituzionale e all'ALPI

Dall'analisi delle percentuali di riferimento, inserita sulla piattaforma AGENAS, si evince che l'attività ALPI registrata nel corso del 2022 risponde a quanto previsto dal il Regolamento aziendale Attività libero-professionale intramuraria della dirigenza medica, adottato con delibera n. 520 del 6 agosto 2021, e dalla vigente normativa.

Per approfondimenti è consultabile la documentazione di cui all' [Allegato 7_Actività istituzionale e all'ALPI](#) della presente relazione.

5.4.5. Gestione COVID

Nonostante la dichiarazione della cessazione dello stato di emergenza avvenuto il 30 marzo 2022, il **perdurare della pandemia SARS-COV2**, ha fortemente condizionato l'organizzazione dell'AORN anche per buona parte dell'esercizio 2022. Pertanto, l'attività sanitaria erogata nel periodo indicato dalla presente relazione risulta influenzata dagli effetti diretti ed indiretti derivati da tale eccezionale evento.

Nell'anno 2022, questa Amministrazione, consapevole di costituire per molte attività assistenziali l'unico centro erogatore della Regione, ha realizzato un complesso riassetto organizzativo, attraverso l'adozione/implementazione e, ove necessario, la tempestiva rimodulazione di interventi e procedure elaborate in risposta alle raccomandazioni/disposizioni nazionali e regionali in materia. Il tutto, finalizzando prioritariamente la propria azione nel garantire: sicurezza e continuità delle cure sia in emergenza che in elezione.

Tale riassetto ha previsto:

- l'attivazione ed il mantenimento del pre-triage, di aree filtro e di percorsi flessibili e differenziati per pazienti ed accompagnatori;
- la corretta gestione delle sedute operatorie, finalizzata al governo dei tempi di attesa per interventi chirurgici
- il mantenimento di un Reparto COVID-19 mediante la riconversione di un'area del P.O. Santobono che in considerazione del forte incremento dei contagi e del maggiore coinvolgimento della popolazione pediatrica, causata dal diffondersi delle nuove varianti del Virus e della conseguente incrementata domanda di ricovero, ha previsto l'attivazione modulare di posti letto COVID (codice 3918-C), fino ad un massimo di 30 letti (dato certificato HSP22 bis);
- le attività di contact tracing e sorveglianza attiva del personale previste dalle indicazioni ministeriali e regionali anche relativamente alla individuazione di tutti i dipendenti ipersuscettibili e fragili per il riconoscimento delle eventuali limitazioni a tutela degli stessi ed ai fini di un contenimento dei contagi;
- l'apertura di un polo vaccinale COVID, destinato a:
 - dipendenti, personale in formazione e docenti che operano all'interno dei presidi ospedalieri dell'AORN;

- pazienti già presi in carico da questa Azienda, affetti da patologie croniche incluse nei criteri di fragilità secondo le categorie diagnostiche definite dal Ministero della Salute, rivolta nel 2021 a pazienti di età superiore a 12 anni e, successivamente alla Circolare Ministeriale del 07/12/2021, estesa anche alla fascia di età 5-11.
- l'AORN, inoltre, individuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale (n.167238 del 18.03.2020) quale Centro regionale per l'assistenza ai bambini affetti da infezione da Sars-CoV-2 che necessitano di cure intensive e sub intensive ha garantito specifici Percorsi assistenziali destinati a pazienti in età neonatale e pediatrica affetti da COVID -19 con bisogni di cure intensive e sub intensive, destinando allo scopo posti letto dedicati di:
 - Terapia Intensiva Pediatrica
 - Terapia Intensiva Neonatale
 - Oncologia ed Onco-Ematologia pediatrica
 - Nefrologia pediatrica e Dialisi

Nel 2022, l'AORN in qualità di centro regionale per l'assistenza di cure intensive e sub intensive a bambini affetti da Sars-CoV-2 ha effettuato circa 750 ricoveri di pazienti pediatrici affetti da covid-19 (100 nel 2021) erogando circa 4.000 giornate di degenza.

La Task Force, "a composizione multidisciplinare", istituita dall'AORN per la gestione ed il contenimento dell'emergenza epidemiologica derivante da COVID-19, 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:

- il riassetto organizzativo dell'assistenza e l'attivazione di Percorsi "Covid" per attività ambulatoriali, di pronto soccorso, di filtro e di degenza, per tutti e tre i Presidi coinvolti. nel rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in tema di distanziamento e screening per SARS-COV2;
- il riassetto organizzativo delle attività, necessario a garantire, alla ripresa delle attività, il recupero delle prestazioni chirurgiche in elezione e delle prestazioni ambulatoriali non urgenti, sospese durante tutta la fase di lockdown;
- l'adozione dei provvedimenti per la riduzione del rischio biologico, con assegnazioni di inidoneità temporanee per lavoratori "FRAGILI" e, più complessivamente, delle misure di sorveglianza poste in essere quali azioni di contrasto alla trasmissione del SARSCOV-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 realizzazione della campagna vaccinale anti-COVID-19 e l'organizzazione delle attività necessarie alla strutturazione di un Hub vaccinale regionale per la raccolta conservazione dei vaccini e per la loro somministrazione a tutti i dipendenti/operatori risultati idonei, che volontariamente avevano espresso consenso (oltre 1.000) preventivamente raccolti.

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

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, l’AORN nel suo complesso ha ottemperato al raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali individuati nel Piano della Performance 2022-2024. Ai medesimi sono state apportate opportune contestualizzazioni e 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.

Oltre alla situazione descritta, ulteriore motivo di cambiamento del contesto di riferimento e adeguamento nel raggiungimento degli obiettivi, soprattutto di mandato della Direzione aziendale, è derivato dalle azioni poste in essere a livello regionale per il graduale superamento dei Piani di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario regionale, che avevano portato al commissariamento della Regione Campania, imponendo alle Aziende Sanitarie adattamenti e limitazioni alle proprie attività.

5.4.6. Risk management

L’Azienda è impegnata a promuovere la sicurezza nelle strutture sanitarie e a prevenire i rischi con azioni molto incisive che possono essere approfondite consultando la documentazione di cui all’[Allegato 8_Risk management](#) della presente relazione.

Gli eventi sentinella, eventi avversi e near miss riscontrati all’anno 2022 sono riportati nella sottostante tabella:

Tabella eventi anno 2022 per Presidio Ospedaliero

Rischio clinico	PO Santobono	PO Pausilipon
Eventi sentinella	0	0
Eventi avversi	3	1
Near miss	1	0

L’Azienda ha attuato per ciascuno di tali eventi specifiche azioni quali: Audit, sostituzione dispositivi ed altro.

5.4.7. Umanizzazione delle cure ed equità di accesso

Questa Amministrazione con la maturata convinzione che l’ospedale dei bambini non possa essere uguale a quello dei grandi, ha promosso anche nel 2022 analisi approfondite volte a definire le più utili strategie edilizie, organizzative, gestionali ed assistenziali volte a mitigare l’impatto psico-sensoriale che il bambino ospedalizzato e la sua famiglia subiscono al momento del ricovero e durante tutte le fasi della degenza.

L’attenzione alle esigenze dei bambini e delle famiglie costituisce il motivo della ridefinizione delle comuni logiche progettuali in materia di assistenza e degenza pediatrica nonché dei servizi dedicati al bambino. Giochi, animazione, suoni, colori saranno parte integrante delle cure.

La sfida è quella di far avvicinare i bambini all’ospedale senza aver paura, creando un luogo in continuità con la città attraverso la realizzazione di spazi a misura delle differenti fasce di età dal neonato all’adolescente.

La “Carta di Leida”, promulgata negli anni Ottanta e poi divenuta parte della Convenzione Internazionale sui Diritti del Fanciullo (1989), afferma che: “Il diritto al miglior trattamento possibile è un diritto fondamentale, specialmente per il bambino”. La presenza dei genitori, la preparazione al ricovero, il gioco e l’ambiente sono i quattro punti fondamentali utili a sdrammatizzare l’impatto del bambino e della sua famiglia con le strutture sanitarie. Accogliere il bambino e la sua famiglia in un ambiente favorevole, positivo e tecnologicamente avanzato è un diritto che dobbiamo garantire a tutti, in particolar modo quando si parla di bambini. Ecco perché, grazie al sostegno della Fondazione, l’AORN, si è posta l’ambizioso obiettivo di rendere “A MISURA DI BAMBINO” l’ospedale intervenendo, a latere delle ristrutturazioni previste, per creare spazi accoglienti e colorati nei quali i bambini possano riconoscere un pezzetto del mondo che hanno lasciato a casa.

Questo processo di “umanizzazione” avviato da questa Amministrazione permette di dare importanza al paziente nella sua totalità, ponendo al centro non la sua malattia ma i suoi bisogni e gli aspetti psicologici e relazionali dell’assistenza. La creazione di spazi di gioco e condivisione serve a permettere loro di vivere la malattia al meglio, in un luogo che diventi una parentesi serena dove professionisti del settore li aiutino a giocare, imparare e comunicare. Tali luoghi possono diventare anche il punto di ritrovo dei pazienti del reparto è favorire la socializzazione; non è raro, infatti, che tra i piccoli pazienti nascano delle amicizie forti e salde unite dal percorso di vita comune che diventano anche sostegno importante per affrontare momenti difficili nel lungo e difficile percorso di cura.

L’AORN ha sviluppato una stretta alleanza con il mondo delle Associazioni, valorizzandone il ruolo ed il valore sociale e delineando con esse percorsi comuni per migliorare la qualità dei servizi resi ai cittadini, nell’ambito dei quali si riportano le principali iniziative finanziate dalle Associazioni e sviluppate nell’anno 2022:

Corridoi Umanitari

- Accoglienza “una Casa oltre la casa”: 4 appartamenti confortevolmente arredati per complessivi 40 letti messi a disposizione delle famiglie dei piccoli ospedalizzati con annesso pulmino per il loro trasporto
- Arte-Terapia inserita nei vari contesti della vita ospedaliera (musicoterapia, pittura, biodanza), Scuola e laboratori didattici in Ospedale
- Partecipazione ad Eventi per la promozione di Percorsi gratuiti di Prevenzione, Benessere e Salute.

Per approfondire i singoli aspetti degli interventi sopra indicati è possibile consultare la documentazione di cui all’[Allegato 9_Umanizzazione delle cure ed equità di accesso](#) della presente relazione.

5.4.8. Ottimizzazione procedure amministrative e contabili

I principali obiettivi che fanno riferimento all’ambito economico e finanziario sono quelli definiti nella DGR 533 del 09/12/2020 e sono così articolati:

- Raggiungimento dell’equilibrio economico dell’azienda
- Prosecuzione e conclusione delle azioni di regolarizzazione delle carte contabili
- Rispetto dei tempi di pagamento

Raggiungimento dell’equilibrio economico dell’azienda

Il raggiungimento dell’equilibrio è stato certificato annualmente alla chiusura dei bilanci per gli esercizi 2021 e 2022 con nota indirizzata al Ministero della Economia e delle Finanze, al Ministero della Salute ed alla Regione Campania, così come previsto dalle disposizioni vigenti.

Con delibere di Giunta Regionale n. 576 dell’8/11/2022 e n. 555 del 10/10/2023 sono stati approvati i bilanci degli esercizi 2021 e 2022.

Le chiusure trimestrali del 2023 non rilevano scostamenti rispetto all'andamento dei due anni precedenti. L'azione amministrativa è stata finalizzata al raggiungimento dell'obiettivo di equilibrio economico assegnato dalla Regione Campania cercando, allo stesso tempo, di ottimizzare le performance aziendali delle attività e dei servizi erogati privilegiando gli investimenti anche con risorse proprie, senza pregiudicare i livelli di assistenza. Il valore della produzione del conto economico del bilancio di esercizio 2022, raffrontato con il medesimo dato del bilancio di esercizio 2021, è così composto:

Dati sintetici conto economico valore della produzione confrontato con esercizio precedente

Valore della Produzione	2022	2021	Variazione	Var. %
Contributi in c/esercizio	118.212.633	122.489.658	-4.277.024	-3,5
Proventi e Ricavi diversi	55.202.246	53.163.194	2.039.052	3,8
Concorsi recuperi e rimborsi	2.780.770	1.255.042	1.525.728	121,6
Compartecipazione spesa per prestazioni sanitarie	877.393	645.615	231.778	35,9
Quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio	5.896.748	4.969.587	927.161	18,7
Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	-12.438.636	-7.515.982	-4.922.653	65,5
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	4.216.973	1.640.685	2.576.289	157,0
Totale Valore della Produzione	174.748.129	176.647.799	-1.899.670	-1,08

Il **valore della produzione** del conto economico del bilancio di esercizio 2022 ha ottenuto una riduzione dell'1,1% rispetto all'anno precedente, sostanzialmente corrispondente alla diminuzione dei contributi in conto esercizio attribuiti dalla Regione ed un aumento della rettifica dei contributi in conto esercizio per gli investimenti effettuati con fondi propri aziendali. Si rileva, corrispondentemente, un aumento dei ricavi monetizzabili, ossia dei valori della produzione che producono incassi monetari, ove si **evidenzia ulteriormente l'incremento dei ricavi per prestazioni sanitarie** in termini percentuali ed un lieve incremento delle altre voci dei ricavi. I **costi della produzione** del conto economico del bilancio di esercizio 2022, raffrontato con i medesimi dati del bilancio di esercizio 2021, sono composti come di seguito riportati:

Dati sintetici conto economico costi della produzione confrontato con esercizio precedente

Costi della Produzione	2022	2021	Variazione	Var. %
Acquisti di beni	26.170.961	23.706.885	2.464.076	10,4
Acquisti di servizi	28.398.940	27.882.010	516.930	1,9
Manutenzioni e godimento beni di terzi	5.548.438	6.201.437	-652.999	-10,5
Costo del personale	92.065.821	86.992.521	5.073.300	5,8
Oneri diversi di gestione, ammortamenti etc.	17.959.207	26.593.661	-8.634.454	-32,5
Totale Costi della Produzione	170.143.367	171.376.514	-1.233.147	-0,7

L'incremento dei **costi di acquisto** dei beni deriva prevalentemente dai costi per l'acquisizione del farmaco Zolgensma per 1,5 milioni di euro e per i maggiori acquisti effettuati al termine dell'esercizio. L'aumento dei **costi del personale** deriva invece, dall'effetto congiunto dell'incremento del numero di personale dipendente, con particolare riferimento alla dirigenza medica e non medica, al personale del comparto tecnico (OSS) ed amministrativo, unitamente all'aumento della dotazione dei fondi contrattuali. I minori accantonamenti, rispetto all'anno precedente, derivano, come già indicato, dai contributi non interamente utilizzati per l'acquisto del farmaco Zolgensma, stante le modalità di fatturazione e pagamento rateale stabilito dall'Aifa.

La **situazione finanziaria** e patrimoniale dell'azienda evidenzia una situazione di equilibrio a conferma di un'adeguata copertura degli impieghi con fonti aziendali.

Prospetto impieghi e fonti

IMPIEGHI	2022		2021		FONTI	2022		2021	
	€	%	€	%		€	%	€	%
Immobilizzazioni	62.311.801	27,60%	55.569.244	31,60%	Patrimonio netto	127.039.776	77,30%	85.436.955	72,90%
					Passività consolidate	0	0,00%	0	0,00%
Attivo circolante					Passività correnti	37.381.952	22,70%	31.736.997	27,10%
Scorte	7.233.507		6.607.602						
Crediti	94.476.695		58.235.206						
Disponibilità liquide	61.973.640		55.458.256						
Totale A.C.	163.683.842	72,40%	120.301.065	68,40%					
Capitale investito		100,00%		100,00%	Capitale acquisito		100,00%		100,00%

Si riportano, alcuni indicatori di bilancio che forniscono ulteriori elementi per un'analisi compiuta della situazione finanziaria ed una maggiore visione d'insieme sul contenuto degli impieghi e delle fonti aziendali. Gli indicatori sono raffrontati con quelli dell'esercizio precedente.

Indicatori di bilancio confrontato con esercizio precedente

Indici	2022	2021	Var. %
Margine di struttura ¹	64.727.975	29.867.711	116,72
Capitale circolante netto ²	126.301.890	88.564.068	42,61
Margine di Tesoreria ³	24.591.687	23.721.260	3,67
Indice di auto copertura del capitale fisso	2,04	1,54	32,60
Indice di disponibilità ⁴	4,38	3,79	15,52
Indice di liquidità ⁵	4,19	3,58	16,83
Indice di Tesoreria ⁶	1,66	1,75	-5,13

Anche l'analisi dei suddetti indici conferma **che nel 2022 la situazione strutturale e finanziaria si è maggiormente consolidata.**

Si evidenzia un consistente miglioramento del margine di struttura, del capitale circolante netto ed un lieve miglioramento del margine di Tesoreria, che assumono dei valori positivi e migliorativi rispetto l'anno precedente che ulteriormente dimostrano il mantenimento del consolidamento dell'equilibrio strutturale e finanziario dell'azienda.

¹ Il margine di struttura, quale differenza tra il capitale netto e le immobilizzazioni nette, serve ad indicare la capacità di copertura con mezzi aziendali.

² Il capitale circolante netto, quale differenza tra il capitale finanziario lordo e le passività correnti, segnala la capacità o l'incapacità di far fronte ai propri impegni finanziari di breve periodo con le risorse della gestione corrente.

³ Il margine di tesoreria, quale differenza tra le liquidità e le passività correnti, segnala se negativo, presenza di tensioni finanziarie di breve periodo.

⁴ L'indice di disponibilità riflette ulteriormente uno squilibrio dell'Azienda sotto il profilo dell'attitudine della gestione a soddisfare gli impegni finanziari a breve.

⁵ L'indice di liquidità indica il complesso delle attività liquide immediate e differite a breve termine che sono destinate a soddisfare gli impegni finanziari legati al passivo corrente. In altri termini offre informazioni sulla capacità che i mezzi liquidi, o facilmente realizzabili, hanno di far fronte agli impegni scadenti entro l'esercizio.

⁶ L'indice di Tesoreria indica l'ammontare delle risorse immediatamente disponibili destinate a soddisfare i debiti del breve periodo.

Gli indici finanziari aziendali presentano sempre valori positivi, ulteriormente migliorati rispetto a quelli determinati nell'anno precedente ad eccezione di una lievissima flessione dell'indice di Tesoreria.

Consolidati l'indice di liquidità e l'indice di disponibilità che evidenziano che l'Azienda è in condizione con le proprie disponibilità liquide di soddisfare la totalità dei propri creditori immediatamente.

L'indice di disponibilità e l'indice di liquidità, con un valore calcolato superiore all'unità, sostanzialmente incrementati in termini percentuali rispetto all'anno precedente, evidenziano ulteriormente un equilibrio dell'Azienda sotto il profilo dell'attitudine della gestione a soddisfare gli impegni finanziari a breve.

Anche l'indice di auto copertura del capitale fisso, notevolmente aumentato nel 2022 supera abbondantemente il valore di riferimento dell'unità, valore ottimale per l'equilibrio strutturale dell'Azienda. Il fabbisogno o eccedenza finanziaria aziendale al 31.12.2022, considerando l'entità dei fondi rischi e spese, assume un valore ottimale con un saldo positivo di oltre 57 milioni di euro, migliorato rispetto all'anno precedente, ad ulteriore dimostrazione del netto consolidamento dell'equilibrio finanziario aziendale.

Equilibrio economico e ottimizzazione delle performance

Raggiungimento dell'equilibrio di bilancio 2022 - Approvazione Bilancio 2022 delibera di Giunta Regionale n. 555 del 10/10/2023.

Variazioni positive dei principali indici di bilancio

Si riportano, alcuni indicatori di bilancio che forniscono ulteriori elementi per un'analisi compiuta della situazione finanziaria ed una maggiore visione d'insieme sul contenuto degli impieghi e delle fonti aziendali. Gli indicatori sono raffrontati con quelli dell'esercizio precedente.

Indicatori di bilancio confrontato con esercizio precedente

Indici	2022	2021	Var. %
Margine di struttura	64.727.975	29.867.711	116,72
Capitale circolante netto	126.301.890	88.564.068	42,61
Margine di Tesoreria	24.591.687	23.721.260	3,67
Indice di auto copertura del capitale fisso	2,04	1,54	32,60
Indice di disponibilità	4,38	3,79	15,52
Indice di liquidità	4,19	3,58	16,83
Indice di Tesoreria	1,66	1,75	-5,13

L'analisi dei suddetti indici conferma che nel 2022 la situazione strutturale e finanziaria si è maggiormente consolidata. Si evidenzia, infatti:

- Un consistente miglioramento del margine di struttura, del capitale circolante netto ed un lieve miglioramento del margine di Tesoreria, che assumono dei valori positivi e migliorativi rispetto l'anno precedente che ulteriormente dimostrano il mantenimento del consolidamento dell'equilibrio strutturale e finanziario dell'Azienda;
- Gli indici finanziari aziendali presentano sempre valori positivi, ulteriormente migliorati rispetto a quelli determinati nell'anno precedente ad eccezione di una lievissima flessione dell'indice di Tesoreria. Consolidati l'indice di liquidità e l'indice di disponibilità che evidenziano che l'Azienda è in condizione con le proprie disponibilità liquide di soddisfare la totalità dei propri creditori immediatamente;
- L'indice di disponibilità e l'indice di liquidità, con un valore calcolato superiore all'unità, sostanzialmente incrementati in termini percentuali rispetto all'anno precedente, evidenziano ulteriormente un equilibrio dell'Azienda sotto il profilo dell'attitudine della gestione a soddisfare gli impegni finanziari a breve;

- L'indice di auto copertura del capitale fisso, notevolmente aumentato nel 2022 supera abbondantemente il valore di riferimento dell'unità, valore ottimale per l'equilibrio strutturale dell'Azienda;
- Il fabbisogno o eccedenza finanziaria aziendale al 31.12.2022, considerando l'entità dei fondi rischi e spese, assume un valore ottimale con un saldo positivo di oltre 57 milioni di euro, migliorato rispetto all'anno precedente, ad ulteriore dimostrazione del netto consolidamento dell'equilibrio finanziario aziendale.

Carte contabili e Internal Auditing sui processi

L'azienda non presentava e non presenta necessità di regolarizzazione delle carte contabili. Sono state predisposte ed adottate procedure amministrativo contabili propedeutiche al raggiungimento degli obiettivi previsti dal P.A.C. e implementate attività di audit interno.

Rispetto dell'ITP e riduzione del debito

L'Indice di tempestività dei pagamenti è tra i più bassi a livello regionale e nazionale con Fornitori pagati mediamente a 16 gg dalla ricezione della fattura e progressiva riduzione del debito pregresso.

Lo smaltimento del debito pregresso è stato ottenuto:

- ottemperando alle obbligazioni aventi ad oggetto crediti certi liquidi ed esigibili,
- riducendo il debito scaduto da € 742.000 al 31/12/2021 a € 670.731 al 31/12/2022, come da dati rilevati sulla Piattaforma di Certificazione dei Crediti del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

5.4.9. Appropriatezza delle procedure di acquisizione

L'azione amministrativa diretta all'acquisizione di beni e servizi, si è caratterizzata per il costante impegno al conseguimento degli obiettivi nazionali e regionali di controllo della spesa sanitaria, tramite la razionalizzazione degli acquisti e l'eliminazione di servizi ritenuti superflui al fine di conseguire il contenimento dei costi, ma anche la qualità delle prestazioni, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza. È stata dedicata una particolare attenzione all'uso razionale delle risorse economiche disponibili, attraverso un continuo monitoraggio dei costi sostenuti e le verifiche della congruità dei prezzi, ma anche grazie all'adesione a tutte le convenzioni CONSIP attive d'interesse per l'azienda ed ai contratti stipulati da So.Re.Sa. per le forniture sanitarie, nonché avvalendosi della piattaforma informatica del Mercato Elettronico della P.A.

PROSPETTIVA 3: SALUTE DELL'AZIENDA

5.5. SALUTE DELL'AZIENDA

5.5.1. Summary

Prospettiva 3: SALUTE DELL'AZIENDA

Acceleriamo il percorso di **potenziamento ed innovazione tecnologica** e promuoviamo la **ricerca sanitaria** per rendere i servizi più accessibili ed inclusivi e per essere più incisivi sui bisogni dei **pazienti pediatrici**



5.5.2. Programmazione e gestione area risorse umane

Con riferimento alla “Metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale” approvata in Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome il 20 dicembre 2017 e successivamente adottato dalla Regione Campania con DGRC n° 593 del 22/12/2020, l’Azienda ha proceduto all’applicazione della metodologia constatando difficoltà di applicazione dei criteri ad una azienda ospedaliera mono specialistica pediatrica.

Per consentire comunque una definizione del fabbisogno di personale da condividere con la Regione attraverso detta metodologia, si è proceduto ad una elaborazione degli standard, pur rendendosi indispensabile l’applicazione di appositi correttivi.

Al fine di meglio definire gli standard di personale necessario a garantire lo sviluppo delle attività istituzionali questa Azienda ha utilizzato un’analisi condotta di concerto con gli altri Istituti aderenti all’Associazione degli Ospedali Pediatrici Italiani (AOPI), ed in collaborazione con lo studio Pasdera. Tale progetto, denominato “Progetto Workload Pediatrici”, è volto alla definizione del fabbisogno di risorse umane, specificatamente settato per le realtà ospedaliere pediatriche.

Elaborazione del Piano Triennale di fabbisogno di personale

L’Azienda, tenuto conto del limite economico che impossibilita il raggiungimento della dotazione ottimale, ha proceduto a redigere il Piano Triennale Fabbisogno di Personale (PTFP) relativo agli anni 2020-2022 e 2021-2023 adottato rispettivamente con Delibera n°610/2021 e 613/2022, in ottemperanza a vincoli e parametri dettati dal limite di spesa stabilito dalla Legge n.191/2009 (-1,4% della spesa del personale del 2004) integrato dalla DGR n.546 del 25/10/2022, dalla dotazione dei posti letto, dall’Organigramma e dalle linee di attività previste dall’atto aziendale vigente e coerenti con la programmazione regionale.

La pianificazione del fabbisogno di personale è stata regolarmente trasmessa alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale della Regione Campania per la valutazione ai fini della definitiva approvazione, intervenuta con DGRC n. 435/2021 e n. 608/2022, e con l'adozione in via definitiva, giusta deliberazione aziendale n. 62/2023.

Procedure di reclutamento

Nel 2022, in ottemperanza a quanto stabilito dal PTFP 2021-2023, anche per far fronte alle emergenti esigenze organiche e garantire i Livelli Essenziali di Assistenza, si è proceduto alle assunzioni di n. 218 unità. Si è, inoltre, provveduto alla copertura della quota d'obbligo di cui alla legge 68/99 (cd. categorie protette) mediante assunzione a tempo indeterminato di n. 11 unità.

Il numero delle unità assunte è al netto delle assunzioni obbligatorie ai sensi della Legge n. 68/99 relativamente alle quali l'Amministrazione ha assicurato il rispetto del computo della quota d'obbligo stabilita dalla legge e ha in atto apposita procedura concorsuale riservata per il reclutamento di personale con qualifica di assistente amministrativo, con il reclutamento complessivo di 11 unità delle cosiddette "categorie protette".

Le assunzioni effettuate nel periodo di riferimento hanno contribuito in maniera significativa all'abbassamento dell'età media dei dipendenti in servizio nell'AORN.

Stabilizzazione personale precario

Nel periodo di riferimento, l'AORN ha messo in campo tutte le possibili misure e procedure previste dalla legge per la riduzione e superamento del fenomeno del precariato in modo da favorire la stabilizzazione del personale con contratti a termine di varia natura giuridica che è stato continuativamente impegnato nelle attività aziendali nonché per esigenze connesse alla grave situazione pandemica da Covid-19 e che, per far fronte a carenze organiche, ha contribuito a garantire il mantenimento dei LEA.

Nel periodo di riferimento della presente relazione sono state portate a termine le seguenti procedure di stabilizzazione:

- n. 11 procedure riservate di stabilizzazione, ai sensi dell'art. 20, comma 1 e 2, Legge n. 75/2017
- n. 32 procedure straordinarie di stabilizzazione ai sensi dell'art. 1 comma 268 lettere b) e c) Legge n. 234/2021 di Unità di personale precario impiegato durante l'emergenza COVID

Adempimenti contrattuali

Sono state attribuite nell'anno 2022, le fasce economiche al personale dell'area comparto risultato, ad esito di selezione e valutazione dell'esperienza professionale, in possesso dei requisiti contrattuali e aziendali stabiliti per la progressione economica orizzontale e di positive valutazioni di performance e comportamentali, giuste deliberazioni n. 53/2022.

Sono stati valorizzati nell'anno 2022 gli incarichi al personale dell'area Dirigenza Sanitaria, giusta deliberazione n. 899/2022.

Sono stati valorizzati gli incarichi del personale comparto, giusta deliberazione n. 857/2022.

Lavoro agile

In adesione alle Linee guida sul lavoro agile diffuse dal Ministero della Funzione pubblica, ad oggi l'Azienda consente tramite apposita regolamentazione aziendale, l'accesso al lavoro agile "fermo restando l'esclusione dei lavori in turno e quelli che richiedono l'utilizzo di strumentazioni o documentazioni non remotizzabili", in conformità a quanto previsto dal vigente C.C.N.L. comparto sanità 2019-2021.

5.5.3. Formazione

L’Azienda, sede decentrata del Corso di Laurea in Infermieristica pediatrica della Università di Napoli Federico II, sviluppa le attività didattiche presso il proprio Polo Didattico, dotato delle più moderne tecnologie multimediali e quelle di tirocinio clinico presso i presidi ospedalieri dell’Azienda. Tale attività ha visto impegnati dal 2021 più di 100 tra docenti e tutor, che provvedono alla formazione di circa 60 studenti per anno.

Successivamente alla raccolta dei fabbisogni formativi e dell’approvazione da parte del Comitato scientifico per la formazione delle progettazioni pervenute, l’Azienda ha predisposto ed adottato per il biennio 21/22 il Piano Formativo Aziendale.

Dal 2021 ad oggi, le attività formative ECM realizzate dall’AORN in qualità di Provider regionale ECM, hanno consentito il rilascio di oltre 114.000 crediti formativi. Nonostante le limitazioni dettate dalla pandemia, si è proceduto alla realizzazione di 148 eventi formativi, con la partecipazione di circa 1800 professionisti. Specificamente, con la fine dello stato emergenziale relativo alla pandemia Covid19, questa AORN ha prestato particolare attenzione alla realizzazione di eventi formativi che prevedono l’utilizzo di strumenti di simulazione ad alta fedeltà, con riproduzione virtuale di scenari clinici più o meno complessi. Tale modalità formativa ha consentito ai partecipanti di svolgere esercitazioni organizzate anche in equipe, assumendo decisioni tempo dipendenti, formulando ipotesi diagnostiche ed operando conseguenti interventi terapeutici anche attraverso l’esecuzione di tecniche manuali.

I principali e più numerosi percorsi formativi, così intrapresi, hanno riguardato i corsi di Rianimazione cardiopolmonare pediatrica di base (PBLIS-D) e avanzata (PALS).

In accordo con le linee guida europee, l’Azienda è stata impegnata, attraverso atti convenzionali, in numerose attività formative e didattiche, specie di profilo universitario e post-universitario, finalizzate a realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro, a garantire un alto livello specialistico e ad agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro.

Infine, costituiscono particolare rilevanza e prestigio, le molteplici Convenzioni stipulate sia nell’ambito della Rete Formativa Regionale per le scuole di specializzazione che fuori di esse.

Su tali presupposti molte decine di specializzandi hanno svolto periodi di formazione presso l’Azienda in base alle Convenzioni con l’Università degli Studi di Napoli Federico II, l’Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli e l’Università degli Studi di Salerno.

Sono state attivate, altresì, numerose procedure per autorizzare la frequenza presso la nostra Azienda di specializzandi e/o tirocinanti stranieri in formazione, in qualità di osservatori.

Si riporta una tabella di sintesi delle principali attività svolte

Principali attività svolte 2022

Anno	2022
Convenzioni della Rete formativa	3
Convenzioni fuori rete formativa	12
Convenzioni per tirocini pre e post-laurea	14
Protocolli di Intesa con l’Estero per favorire lo scambio tra professionalità internazionali	3
Autorizzazioni alla frequenza per tirocini obbligatori e Fuori rete Formativa	144
Tirocini volontari	12

5.5.4. Potenziamento dell'attività della Ricerca clinica

Al fine di assicurare all'Azienda il necessario sostegno alle attività di ricerca clinica e traslazionale è stata creata un'infrastruttura amministrativa, gestionale e tecnologica essenziale per integrare e consolidare tali attività nel contesto operativo dell'azienda. Le principali iniziative intraprese hanno compreso:

- istituzione della Unità Operativa Complessa "Ricerca Clinica e Traslazionale", con annesse funzioni di Clinical Trial Center e l'Unità Operativa Semplice "Ricerca di Laboratorio e Biobanca" (Deliberazione DG n. 227 del 04.04.2022);
- redazione di un Piano di sviluppo della ricerca per il triennio 2022-2024
- costituzione di un capitolo di bilancio dedicato al finanziamento della ricerca, con dotazione iniziale di circa tre milioni e duecentomila euro (Deliberazione DG n. 228 del 04.04.2022).
- riorganizzazione e sistematizzazione del clinical trial center per la conduzione delle sperimentazioni cliniche presso i due P.O. Santobono e Pausilipon, aggiornando e adottando il nuovo "Regolamento per la disciplina delle Sperimentazioni Cliniche (Deliberazione DG n. 406 del 17/06/2022).
- Accordo Quadro di Ricerca con l'Università degli Studi di Napoli Federico II per lo svolgimento in collaborazione di progetti e/o programmi di ricerca comuni. (Deliberazione DG n. 893 del 30/12/2022). Sulla base di tale accordo, questa Amministrazione ha proceduto ad attivare gli Accordi operativi funzionali allo svolgimento dei progetti di ricerca e in, particolare, i seguenti con i Dipartimenti UNINA di Scienze Biomediche Avanzate e di Agraria:

Le azioni poste in essere in tale settore hanno consentito nel 2022 il conseguimento dei seguenti risultati:

- **375 lavori pubblicati su riviste scientifiche internazionali**
- **42 sperimentazioni/studi clinici in atto**
- **Il finanziamento dei seguenti progetti:**

PROGETTI DI RICERCA AMMESSI A FINANZIAMENTO
Progetto POS - Piano Sviluppo e Coesione Salute- Traiettorie 2 - linea 2.1 "Creazione di programma di medicina di precisione per la mappatura del genoma umano su scala nazionale". LIFEMAP : dalla patologia pediatrica alle malattie cardiovascolari e neoplastiche nell'adulto.
Progetto POS - Piano Sviluppo e Coesione Salute Traiettorie 3 - Linea 3.1 "Creazione di una rete nazionale per le malattie ad alto impatto" - Rete Pediatrica per il tele-monitoraggio e la tele-riabilitazione dei disturbi e delle disabilità del neurosviluppo tramite l'individuazione e l'analisi di biomarker digitali, identificati tramite intelligenza artificiale (TELE-NEURART).
PNC-E3-2022-23683269 PNC-HLS-Terapie Avanzate (LSH-TA) "Ecosistema innovativo della Salute" - Piano Complementare al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Ministero della Salute.
Progetto Pilota biennale co-finanziato Regione Campania-Novartis "Programma di screening neonatale per la diagnosi precoce della Atrofia Muscolare Spinale nella popolazione neonatale della Campania (NEOSMA Campania)
PNRR Salute M6/C2- Inv. 2.1. PNRR-MR1-2022-12376512 - "Biobanks for studying Craniosynostosis: a rare pediatric major congenital craniofacial disorder"
PNRR Salute M6/C3 - PNRR-MR1-2022-12376821 - "Adenylosuccinate lyase deficiency, purine metabolism disorders and mitochondrial homeostasis: unveiling novel mechanisms to design therapeutic opportunities"
RICERCA FINALIZZATA MoH – GR-2021-12372945 - "Long non coding RNAs and their role in epigenome as diagnostic markers in childhood acute lymphoblastic leukemia of T-cells"

5.5.5. Area di progettazione, sviluppo, manutenzione immobili ed impianti, sistemi informatici ed ICT

Nell'ambito delle attività di progettazione, sviluppo, manutenzione immobili ed impianti, sistemi e ICT svolte nell'anno 2022, sono stati processati complessivamente **n. 280 ordini** aventi un **impatto economico di € 12.122.211,00** afferenti alle varie aree di competenza.

Per gli approfondimenti si può consultare la documentazione di cui all'**Allegato 10 _progettazione, sviluppo, manutenzione immobili ed impianti, SI ed ICT** alla presente relazione.

I RISULTATI DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE

6. I RISULTATI DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE

6.1. VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

All'interno della logica "a cascata" dell'albero della performance, ogni obiettivo strategico è stato articolato in obiettivi operativo-gestionali, assegnati alle Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali con riferimento a quanto previsto dal PTP 2022-2024, annualità 2022. Per ogni obiettivo operativo è stato definito il rispettivo indicatore, il target/valore atteso prefissato ed il peso attribuito rapportato al totale degli obiettivi assegnati (pari a 100). I valutatori di I istanza hanno proceduto, sulla scorta delle relazioni ricevute sull'attività svolta attestante il raggiungimento degli obiettivi assegnati a ciascuna UOC/UOSD, alle valutazioni finali misurate in base al grado di raggiungimento degli obiettivi di performance gestionale assegnati. Tutto il procedimento di valutazione sul raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa ha coinvolto un totale di n. 60 UU.OO., di cui:

- n. 41 UU.OO. Dip. di Line
- n. 7 UU.OO. Area di Staff Sanitario
- n. 6 UU.OO. UU.OO Area di Staff Strategico
- n. 6 UU.OO. Area di Staff Area Amministrativo

6.1.1. Valutazione della performance organizzativa.

Si riportano nella tabella seguente i risultati di performance organizzativa per Unità Operativa.

Valutazioni di I e II istanza della performance organizzativa per UU.OO.

AORN SANTOBONO - PAUSILIPON CICLO DELLA PERFORMANCE - VALUTAZIONI DELLE UNITA' OPERATIVE TITOLARI DI SCHEDA DI BUDGET- ANNO 2022		Voto Struttura		Voto Direttore/Responsabile UO		
Area	UOC / UOSD / UOSID	VOTO I ISTANZA	VOTO II ISTANZA	componente organizzativa	componente individuale	VOTO COMPLESSIVO
AREA STAFF STRATEGICO	U.O.C. Programmazione	100	100	70	30	100
	U.O.C. Controllo di Gestione	100	100	70	28	98
	U.O.C. Ricerca clinica e traslazionale	100	100	70	30	100
	U.O.S.I.D. Formazione e comunicazione	100	100	70	27	97
	U.O.S.I.D. Controllo Interno e Tutela privacy	100	100	70	27	97
	U.O.S.I.D. Segreteria Generale	100	100	70	29	99

<i>Area</i>	<i>UOC / UOSD / UOSID</i>	<i>VOTO I ISTANZA</i>	<i>VOTO II ISTANZA</i>	<i>componente organizzativa</i>	<i>componente individuale</i>	<i>VOTO COMPLESSIVO</i>
AREA STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA	U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi	100	100	70	29	99
	U.O.C. Affari generali	100	100	70	28	98
	U.O.C. Gestione Economica e Finanziaria	100	100	70	29	99
	U.O.C. Gestione Risorse Umane	100	100	70	30	100
	U.O.C. Affari Legali	100	100	70	26	96
	U.O.C. Tecnico Patrimoniale e ICT	100	100	70	29	99

<i>Area</i>	<i>UOC / UOSD / UOSID</i>	<i>VOTO I ISTANZA</i>	<i>VOTO II ISTANZA</i>	<i>componente organizzativa</i>	<i>componente individuale</i>	<i>VOTO COMPLESSIVO</i>
AREA STAFF DIREZIONE SANITARIA	U.O.C. Dir. Medica P.O.Pausilipon e Servizi sanitari decentrati	100	100	70	30	100
	U.O.C. Dir. Medica P.O.Santobono	100	100	70	30	100
	U.O.C. Farmacia	100	100	70	30	100
	U.O.C. Servizio Infermieristico Aziendale	100	100	70	30	100
	U.O.C. Servizio Tecnico Aziendale	100	100	70	29	99
	U.O.S.I.D. Outpatient e Liste di attesa	100	100	70	30	100
	U.O.S.D. Centro regionale pediatrico di nutrizione clinica NAD e dietetica	100	100	70	30	100

Dipartimento	UOC / UOSD / UOSID	VOTO I ISTANZA	VOTO II ISTANZA	componente organizzativa	componente individuale	VOTO COMPLESSIVO
DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA	U.O.C. Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologia	100	100	70	30	100
	U.O.C. Terapia Intensiva Pediatrica	100	100	70	30	100
	U.O.C. Anestesia e Centro di Medicina Iperbarica	100	100	70	30	100
	U.O.S.D. Anestesia e Terapia Intensiva Pediatrica Pausilipon	100	100	70	30	100
	U.O.S.D. Ospedalizzazione Dom. e cure domiciliari complesse	100	100	70	30	100
	U.O.S.D. Centro di Rif. Reg. Terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche	100	100	70	30	100

Dipartimento	UOC / UOSD / UOSID	VOTO I ISTANZA	VOTO II ISTANZA	componente organizzativa	componente individuale	VOTO COMPLESSIVO
DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE	U.O.C Neurochirurgia Pediatrica	100	100	70	30	100
	U.O.C. Neurologia e Neuroriabilitazione	100	100	70	30	100
	U.O.C. Neuroradiologia	100	100	70	30	100
	U.O.S.D. Malattie Neuro-endocrine e Centro Obesità	90	90	63	30	93
	U.O.S.D. Neuropsichiatria Infantile	100	100	70	30	100

Dipartimento	UOC / UOSD / UOSID	VOTO I Istanza	VOTO II Istanza	componente organizzativa	componente individuale	VOTO COMPLESSIVO
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E TC	U.O.C. Oncoematologia Pediatrica	100	100	70	30	100
	U.O.C. Oncologia Pediatrica	100	100	70	29	99
	U.O.C. Trapianto di Cellule Ematopoietiche e Terapie Cellulari	100	100	70	30	100
	U.O.S.D. BASCO, Manipolazione Cellulare e Immunogenetica	100	100	70	30	100
	U.O.S.D. Day-Hospital Oncologico	100	100	70	30	100
	U.O.S.D. Medicina Trasfusionale	100	100	70	29	99
	U.O.S.D. Neuro Oncologia	100	100	70	29	99

Dipartimento	UOC / UOSD / UOSID	VOTO I Istanza	VOTO II Istanza	componente organizzativa	componente individuale	VOTO COMPLESSIVO
DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA GENERALE E D'URGENZA	U.O.C. Pediatria d'Urgenza, Pronto Soccorso e Terapia sub-intensiva	100	100	70	30	100
	U.O.C. Pediatria generale e Immuno-Reumatologia	100	100	70	30	100
	U.O.C. Pediatria malattie croniche e multifattoriali	100	100	70	30	100
	U.O.S.D. Cardiologia Pediatrica	100	100	70	30	100

Dipartimento	UOC / UOSD / UOSID	VOTO I Istanza	VOTO II Istanza	componente organizzativa	componente individuale	VOTO COMPLESSIVO
DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' PEDIATRICHE	U.O.C. Gastroenterologia ed Epatologia pediatrica	100	100	70	30	100
	U.O.C. Centro Trapianti Rene-Nefrologia Pediatrica e Dialisi	100	100	70	30	100
	U.O.C. Pneumologia, UTSIR e Riabilitazione Respiratoria	100	100	70	30	100
	U.O.S.D. Endocrinologia e Auxologia	95	95	66,5	30	96,5

Dipartimento	UOC / UOSD / UOSID	VOTO I Istanza	VOTO II Istanza	componente organizzativa	componente individuale	VOTO COMPLESSIVO
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA PEDIATRICA	U.O.C. Chirurgia Pediatrica e Day-Surgery	100	100	70	30	100
	U.O.C. Chirurgia Pediatrica, Neonatale e d'Urgenza	100	100	70	25	95
	U.O.C. Urologia Pediatrica	100	100	70	28	98
	U.O.S.D. Chirurgia ad indirizzo oncologico	100	100	70	30	100
	U.O.S.D. Chirurgia Plastica e Centro Ped.Regionale Ustioni	100	100	70	28	98

Dipartimento	UOC / UOSD / UOSID	VOTO I ISTANZA	VOTO II ISTANZA	componente organizzativa	componente individuale	VOTO COMPLESSIVO
DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' CHIRURGICHE	U.O.C. Otorinolaringoiatria e Centro di Rif. Reg. Impianti Cocleari	100	100	70	30	100
	U.O.C. Ortopedia e Traumatologia	100	100	70	30	100
	U.O.C. Oculistica e Centro di Riferimento Regionale per la Retinopatia del Pretermine	100	100	70	30	100
	U.O.S.D. Odontoiatria	100	100	70	30	100

Dipartimento	UOC / UOSD / UOSID	VOTO I ISTANZA	VOTO II ISTANZA	componente organizzativa	componente individuale	VOTO COMPLESSIVO
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI	U.O.C. Anatomia Patologica	100	100	70	30	100
	U.O.C. Patologia Clinica	100	100	70	30	100
	U.O.C. Diagnostica per Immagini	100	100	70	30	100
	U.O.S.D. Patologia Clinica Pausilipon e Diagnostica Immunoallergologica avanzata	100	100	70	30	100
	U.O.S.D. Diagnostica per Immagini Pausilipon	100	100	70	30	100
	U.O.S.D. Diagnostica per Immagini in Emergenza Urgenza	100	100	70	30	100

Valore medio dei punteggi di performance organizzativa per Dipartimento/Area

DIPARTIMENTO/AREA	PUNTEGGIO MEDIO PERFORMANCE ORGANIZZATIVA
AREA DI STAFF STRATEGICO	100,00
AREA DI STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA	100,00
AREA DI STAFF DIREZIONE SANITARIA	100,00
AREA CRITICA	100,00
NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE	98,00
ONCOLOGIA EMATOLOGIA E TERAPIE CELLULARI	100,00
PEDIATRIA GENERALE E D'URGENZA	100,00
PEDIATRIA SPECIALISTICA	98,75
CHIRURGIA PEDIATRICA	100,00
CHIRURGIE SPECIALISTICHE	100,00
SERVIZI SANITARI	100,00

Pur nella consapevolezza che la diversificazione delle valutazioni è uno dei principi fondamentali ribaditi dalle linee guida del DFP, si rappresenta che le valutazioni sopra riportate sono la coerente espressione degli eccellenti risultati raggiunti nel 2022 dall'Azienda (rif. Capitolo 5).

Si sottolinea, pertanto, che dette valutazioni riflettono lo straordinario impegno di tutto il personale della dirigenza e del comparto speso con professionalità e spirito di sacrificio nei seguenti ambiti:

- perseguimento e raggiungimento degli obiettivi di performance,
- mantenimento dei percorsi assistenziali correlati alla gestione dei pazienti affetti da SARS-COV-2 (oltre 4.000 giornate di degenza nel 2022),
- recupero delle prestazioni accumulate nel precedente esercizio, quale conseguenza dello stato di emergenza nazionale attivato per contrastare la pandemia.

In assenza di ulteriori straordinari eventi che ne ostacolino la realizzazione, questa Azienda si impegna ad implementare per le successive annualità, una maggiore diversificazione delle valutazioni.

6.1.2. Valutazione della performance individuale

La valutazione della performance individuale del personale dirigenziale e di comparto dell'AORN chiude il ciclo della performance e viene effettuata dal Responsabile/Direttore sovraordinato della struttura di afferenza, secondo le regole definite dal sistema di misurazione adottato dall'Azienda.

Il processo di valutazione si attiva con la compilazione di quattro specifiche schede i cui format per la dirigenza (con struttura o con incarico) e per il comparto (con e senza incarico), sono riportati nel PTP 2022-2024.

Mediante l'utilizzo delle suddette schede, il valutatore esprime un punteggio, su una scala da 1 a 5, sulle competenze professionali, relazionali e comportamentali del valutato, nonché dal grado di partecipazione al raggiungimento degli obiettivi gestionali assegnati alla UO di afferenza.

Anche per l'anno 2022 il processo di valutazione individuale è stato strutturato attraverso l'utilizzo di parametri riguardanti l'approccio al lavoro, le motivazioni, la dedizione, lo spirito ed il senso di appartenenza. Si riportano nelle tabelle seguenti, le informazioni di sintesi sulle valutazioni del personale dipendente delle Aree della Dirigenza e del Comparto, articolate per Aree/Dipartimenti.

Quadro valutazione dipendenti dell' AORN nell'arco dell'anno 2022

VALUTAZIONI 2022 – AORN SANTOBONO-PAUSILIPON	n. Dipendenti oggetto di valutazione	n. dipendenti con iter valutativo completato	n. dipendenti con iter valutativo sospeso o in corso
DIRIGENTI	431	408	23
UNITA' DI COMPARTO	947	864	83
Totale complessivo	1.378	1.272	106

**Quadro sinottico valutazione dipendenti suddivisi per Area/Dipartimento
Anno 2022**

VALUTAZIONI 2022 - AORN SANTOBONO- PAUSILIPON	n. Dipendenti oggetto di valutazione	di cui n. dipendenti con iter valutativo completato	di cui n. dipendenti con iter valutativo sospeso o in corso
AREA DI STAFF AMMINISTRATIVO	66	62	4
AREA DI STAFF SANITARIO	107	102	5
AREA DI STAFF STRATEGICO	33	32	1
DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA GENERALE E URGENZA	238	226	12
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E TC	152	135	17
DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' CHIRURGICHE	95	90	5
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI	108	103	5
DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA	228	209	19
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA PEDIATRICA	98	89	9
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE	181	158	23
DIPARTIMENTO SPECIALITA' PEDIATRICHE	72	66	6
Totale complessivo	1.378	1.272	106⁷

⁷ l'AORN procederà successivamente ad erogare la premialità ai dipendenti che avranno concluso l'iter di valutazione

**Platea Area della dirigenza con incarico di struttura
Anno 2022**

AREE / DIPARTIMENTI	Dirigenti con incarico di struttura (UOC E UOSD)
AREA DI STAFF STRATEGICO	6
AREA DI STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA	6
AREA DI STAFF DIREZIONE SANITARIA	7
AREA CRITICA	6
NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE	5
ONCOLOGIA EMATOLOGIA E TERAPIE CELLULARI	7
PEDIATRIA GENERALE E D'URGENZA	4
PEDIATRIA SPECIALISTICA	4
CHIRURGIA PEDIATRICA	5
CHIRURGIE SPECIALISTICHE	4
SERVIZI SANITARI	6
Totale complessivo	60

**Valutazione area della dirigenza suddivisa per Area/Dipartimenti
anno 2022**

VALUTAZIONI 2022 - AORN SANTOBONO-PAUSILIPON	n. Dirigenti	Media Valutazione 2022
AREA DI STAFF AMMINISTRATIVO	8	98,55
AREA DI STAFF SANITARIO	29	98,51
AREA DI STAFF STRATEGICO	10	97,96
DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA GENERALE E D'URGENZA	79	94,35
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E TERAPIE	40	98,72
DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' CHIRURGICHE	29	96,57
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI	43	98,83
DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA	75	98,74
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA PEDIATRICA	23	95,79
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E RIABILITAZIO	52	99,50
DIPARTIMENTO SPECIALITA' PEDIATRICHE	20	97,03
Totale complessivo	408	97,55

**Valutazione unità di comparto suddivisa per Area/Dipartimenti
anno 2022**

VALUTAZIONI 2022 - AORN SANTOBONO-PAUSILIPON	n. Unità di Comparto	Media Valutazione 2022
AREA DI STAFF AMMINISTRATIVO	54	98,07
AREA DI STAFF SANITARIO	73	92,48
AREA DI STAFF STRATEGICO	22	97,00
DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA GENERALE E D'URGENZA	147	95,99
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E TC	95	91,59
DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' CHIRURGICHE	61	90,82
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI	60	96,59
DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA	134	94,43
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA PEDIATRICA	66	91,21
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E RIABILITAZIO	106	95,12
DIPARTIMENTO SPECIALITA' PEDIATRICHE	46	95,44
Totale complessivo	864	94,30