



# RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

## *Anno 2020*

# RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

## Anno 2020

### SOMMARIO

- 1 PRESENTAZIONE**
- 2 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI**
  - 2.1 Analisi del contesto e delle risorse
  - 2.2 L'amministrazione
  - 2.3 I risultati raggiunti
    - 2.3.1 Principali risultati raggiunti nell'area sanitaria*
    - 2.3.2 Principali risultati raggiunti nell'Area Amministrativa*
  - 2.4 Le criticità e le opportunità
- 3 IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE**
  - 3.1 Albero della performance
  - 3.2 Obiettivi strategici
  - 3.3 Obiettivi operativi e valutazione della performance organizzativa
  - 3.4. Obiettivi individuali e valutazione della performance individuale
- 4 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ**
- 5 PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE**
- 6 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE**
  - 6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità
  - 6.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance

### ALLEGATI

**ALL. 1** - INTERVENTI FINALIZZATI ALL'ATTIVAZIONE DI MISURE FUNZIONALI ALLA RIDUZIONE DEI RISCHI CONSEGUENTI ALLA PANDEMIA

**ALL. 2** - SINTESI DATI RELATIVI ALL'ATTIVITÀ SANITARIA – BIENNIO 2019-2020 A CONFRONTO

**ALL. 3** - RELAZIONE SUI RISULTATI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DELL'AREA AMMINISTRATIVA ANNO 2020

**ALL. 4** - INDAGINE DI CUSTOMER SATISFACTION DEL SERVIZIO OFFERTO DAL CUP anno 2020

## 1. PRESENTAZIONE

La verifica finale sul grado di attuazione del Piano della Performance trova la sua sintesi nella Relazione sulla Performance, prevista dall'art.10, c.1 lett. b, del D.Lgs. n. 150/2009 che evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato.

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. L'attività nel 2020, tuttavia, ha risentito delle criticità derivanti dallo stato di emergenza nazionale per la pandemia da SARS-COV2 che, tra l'altro, ha previsto un blocco temporaneo delle attività assistenziali elettive e non urgenti. Come specificato ulteriormente nei successivi paragrafi, tutti gli interventi posti in essere dall'AORN per far fronte alla pandemia hanno, inoltre, determinato un forte impegno e consumo di risorse che ha interessato radicalmente l'assetto organizzativo e produttivo dell'AORN nonché reso più difficoltoso il raggiungimento degli obiettivi prefissati nel Piano Triennale della Performance 2020-2022 annualità 2020 adottato con delibera n.76 del 31.01.2020 ed integrato con delibera n.416 del 24.12.2020.

Anche se non si è provveduto ad un aggiornamento formale degli obiettivi di performance organizzativa correlati all'emergenza COVID, la valutazione di I istanza effettuata dall'AORN sul raggiungimento degli obiettivi già assegnati ha tenuto conto della fase emergenziale che inevitabilmente ha comportato un ulteriore impegno da parte del personale, creando di fatto nuovi obiettivi aggiuntivi rispetto a quelli assegnati inizialmente, per gran parte indirizzati a contrastare la diffusione della pandemia e garantire la migliore assistenza ai pazienti.

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

## 2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI

### 2.1. Analisi del contesto e delle risorse

L'esercizio riferito all'anno 2020 è risultato fortemente influenzato da importanti "fattori esterni", primo tra tutti, lo stato di emergenza nazionale per la pandemia da SARS-COV2.

A dicembre 2020 risultavano ricoverati presso l'AORN oltre 100 pazienti in età pediatrica con infezione da SARSCOV-2.

In funzione dello stato di emergenza nazionale per la pandemia da SARS-COV2, la Direzione Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale:

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

A seguito della Dichiarazione dello stato di emergenza di cui alla Delibera Consiglio dei Ministri 31 gennaio 2020, l'AORN ha istituito un tavolo tecnico permanente, "a composizione multidisciplinare", finalizzato alla gestione ed al contenimento dell'emergenza epidemiologica derivante da COVID-19.

La Task Force, in applicazione alle direttive del Ministero della Salute e del Governo regionale e in costante rispetto delle indicazioni dell'OMS, dell'ECDC e dell'Istituto Superiore di Sanità, ha supportato la Direzione Strategica nella progettazione, sviluppo, realizzazione e monitoraggio di un complesso di interventi diversificati, finalizzati a garantire in sicurezza le attività di assistenza, diagnosi e cura ai pazienti, alle loro famiglie ed a tutti gli operatori ad ogni titolo coinvolti.

Tali interventi, di seguito sinteticamente riportati, hanno previsto:

- a) 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.
- b) 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;
- c) 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;
- d) l'Attivazione di un Laboratorio per la ricerca molecolare del SARS-COV2 su tampone nasofaringeo (riconosciuto quale centro regionale rete Coronet-Lab);
- e) i reclutamenti di personale sanitario avvenuti e programmati per far fronte ai nuovi ed urgenti fabbisogni correlati alla pandemia in corso;
- f) gli approvvigionamenti di DPI, Reattivi ed altri presidi necessari per far fronte ai nuovi ed urgenti fabbisogni correlati alla pandemia in corso;
- g) 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.

**Per una disamina dei principali interventi finalizzati all'attivazione di misure funzionali alla riduzione dei rischi conseguenti alla pandemia si rimanda all'Allegato n. 1 - Interventi finalizzati all'attivazione di misure funzionali alla riduzione dei rischi conseguenti alla pandemia**

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 2020-2022. 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.

Con Decreto CA n. 6 del 17/01/2020 è stato infatti approvato il "Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191", che definisce il percorso volto a condurre alla gestione ordinaria la sanità regionale attraverso l'uscita dal commissariamento, con indicazione di specifici obiettivi assistenziali e relativi indicatori.

Si evidenziano infine i seguenti riferimenti normativi che hanno particolarmente influito sull'esercizio 2020:

- Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale" recepito con DCA N.3 DEL 18.01.2019;
- DCA 53 e 55 del 4.7.2019 "Flusso monitoraggio del personale SSR" finalizzati a garantire il monitoraggio del personale del SSR;
- DCA 67 del 20.08.2019 "Adozione delle linee guida della metodologia regionale uniforme di Controllo di Gestione" per la rilevazione e la rendicontazione di prestazioni, risorse, ricavi e costi al fine di consentire la definizione degli obiettivi da conseguire e la valutazione della performance realizzata per ciascun livello.

## **2.2. L'Amministrazione**

L'AORN, unica azienda ospedaliera pediatrica del Sud Italia, dotata di oltre 400 posti letto articolati in 20 differenti discipline, costituisce uno dei principali poli nazionali di riferimento nell'assistenza pediatrica sia nel settore dell'emergenza-urgenza che dell'alta complessità.

L'AORN garantisce alla popolazione pediatrica campana e delle altre Regioni del Centro Sud un profilo di offerta assistenziale multi-specialistico. 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’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.

Proprio in questa prospettiva l’AORN sta sviluppando, in un’ottica multiprofessionale, alcune linee di ricerca intrinsecamente correlate alla pratica clinica, che hanno coinvolto i professionisti dell’Azienda in numerosi studi e progetti di ricerca traslazionale, in collaborazione con istituti di ricerca italiani ed esteri.

Tale attività ha consentito un forte sviluppo della produzione scientifica, così come rappresentato nella seguente tabella.

**Tab. 1 - Numero di pubblicazioni indexate su riviste Internazionali 2017-2020**

ANNO	n. pubblicazioni indexate su riviste Internazionali
2017	87
2018	94
2019	142
2020	185

Proprio sulla scorta di questi risultati l’Azienda ha avviato l’iter di richiesta di riconoscimento in Istituto di Ricerca a Carattere Scientifico: la Regione Campania con DGRC n. 106 del 25/02/2020, ha riconosciuto la coerenza della candidatura ad IRCCS con la programmazione sanitaria regionale, dando avvio all’iter ministeriale previsto dalla vigente normativa.

### **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 missione aziendale:

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

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

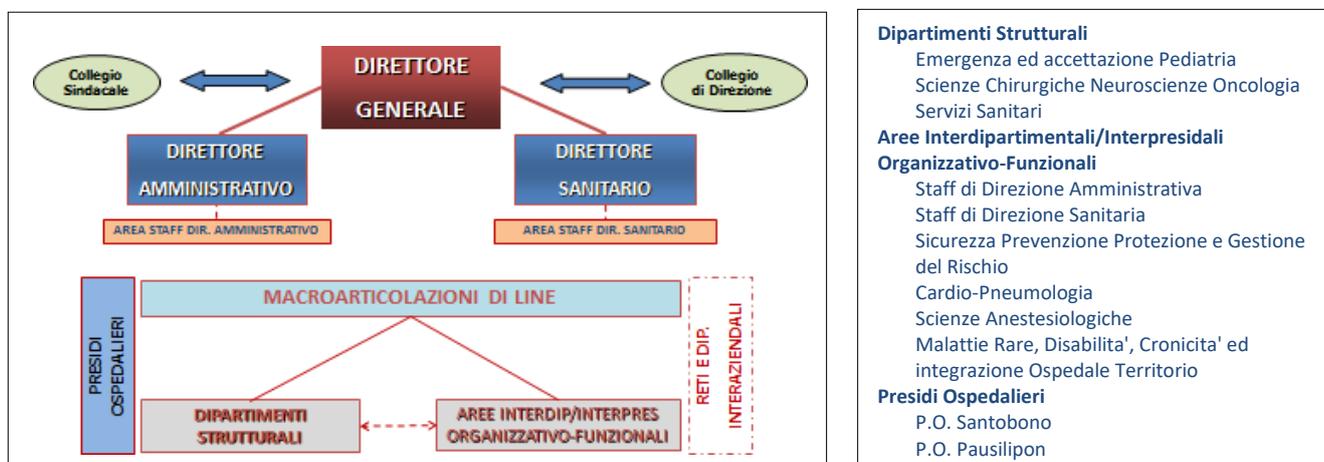
- pongono i bisogni dei bambini assistiti al centro del proprio agire professionale, indipendentemente dal ruolo e dalla responsabilità;
- aderiscono ai documenti internazionali e nazionali in tema di tutela dei diritti dei minori ed orientano a tale tutela la propria azione;
- sviluppano e consolidano 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.

## L'assetto strutturale ed organizzativo

Tab. 2 - Organigramma generale AORN



Tab 3 - Unità Operative per Aree di Staff/Dipartimenti

TIPOLOGIA UU.OO.	AREE DI STAFF/DIPARTIMENTI							
	AREA STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA	AREA STAFF DIREZIONE SANITARIA	EMERGENZA ACCETTAZIONE	NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE	ONCOLOGIA	PEDIATRIA	SCIENZE CHIRURGICHE	SERVIZI SANITARI
UOC	8	6	4	3	3	5	5	3
UOS	4	3	1	1	1	1	4	1
UOSD	-	3	1	3	3	3	5	3
<b>Totale</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>7</b>

### Ruoli e funzioni di riferimento regionale assegnati all'AORN

La Programmazione regionale ha assegnato all'Azienda i seguenti ruoli e funzioni di riferimento regionale

- Centro Regionale della Grande Emergenza pediatrica, articolato nelle seguenti attività di emergenza specialistica:
  - Terapia Intensiva Pediatrica
  - Neurochirurgia pediatrica
  - Ortopneumatologia
  - Emergenze nefrologiche, dialisi pediatrica e neonatale
  - Chirurgia neonatale e malformativa complessa
  - Emergenze cardio-pneumologiche complesse
  - Emergenze oculistiche ed ORL complesse
  - Emergenze neurologiche complesse
  - Emergenze ematologiche ed oncologiche
  - Emergenze neuropsichiatriche infantili
  - Inalazione di corpi estranei con rischio immediato per le funzioni vitali
  - Ingestione di corpi estranei con rischio immediato per le funzioni vitali
  - Per le grandi ustioni ed i gravi avvelenamenti: spoke dell'Hub Regionale dell'A.O. Cardarelli
  - Per le emergenze infettivologiche complesse e neuro-infettivologiche: spoke dell'Hub Regionale del P.O. Cotugno (A.O. dei Colli).
- TIN di Alta Specialità con bacino di utenza regionale ed extraregionale per l'assistenza al neonato chirurgico e patologie neonatali ultra-specialistiche presso le strutture Neurochirurgiche, Oculistiche e Nefro-Urologiche
- Centro hub terapia del dolore e cure palliative pediatriche
- Centri regionale di riferimento per la Oncologia Pediatrica
- Centro di Criopreservazione e Banca Regionale di sangue di cordone ombelicale (BA.S.CO) - Legge regionale n.3 del 5 febbraio 2009
- Centro di Riferimento Regionale per gli impianti cocleari
- Centro Regionale per le Emergenze Neuropsichiatriche Infantili
- Riferimento regionale Disturbi del Comportamento Alimentare per la fascia di età fino ai 18 anni -
- Unico centro pediatrico regionale di Neuroriabilitazione Unico centro pediatrico regionale di Recupero e Riabilitazione Unico centro pediatrico regionale di Trapianto Midollo Osseo

- Centro Trauma ad Alta specializzazione (CTS) per l'età pediatrica della rete
- Regionale per il Trauma
- Centro Regionale per le Emergenze Neuropsichiatriche Infantili
- centro regionale di riferimento per l'emergenza neuropsichiatrica adolescenziale
- centro riferimento regionale disturbi della nutrizione adolescenziale
- unico centro pediatrico regionale di riabilitazione e neuro riabilitazione
- Hub Regionale della Rete dell'Emergenza Pediatrica
- Hub Regionale della Rete Oncologica pediatrica
- Hub pediatrico Regionale della Terapia del Dolore e cure palliative pediatriche
- Hub pediatrico per la Rete pediatrica di Riabilitazione intensiva (cod. 56) e neuroriabilitazione (cod.75.)
- Hub pediatrico della rete regionale di Ossigenoterapia Iperbarica
- Unico Centro Regionale di Neurochirurgia pediatrica (Cod. Min. n.76)
- Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Neuropsichiatriche Infantili
- Centro di riferimento di Chirurgica neonatale e malformativa
- Centro per la Chirurgia Urologica, Oncologica e d'Urgenza pediatrica
- Centro Unico Regionale di Chirurgia della sordità
- Centro Unico Regionale della Retinopatia del prematuro
- Centro di Riferimento per la Dialisi neonatale e follow up trapianto di rene
- Centro Regionale per le Emocoagulopatie in età pediatrica
- Centro Regionale per l'Obesità infantile
- Centro di Riferimento Regionale di Nutrizione Clinica e Nutrizione Domiciliare
- Centro di Trapianto di cellule staminali e Midollo allogenico ed autologo, abilitato all'effettuazione del trapianto aploidentico (certificazione di qualità JACIE e CNT/CNS) Unico del Sud Italia
- Banca di cellule di cordone Ombelicale e Criopreservazione di cellule staminali con annessa Unità di Aferesi e Manipolazione Cellulare (accreditamento EFI -European Federation Immunogenetics)
- Centro di Terapia Intensiva Pediatrica e Neonatale e Sub-Int. Respiratoria pediatrica
- Centro di Terapia Iperbarica
- Centro di Neuroriabilitazione e di riabilitazione intensiva ad alta specializzazione robotica
- Hospice Pediatrico
- Servizio di Trasporto per le Emergenze Neonatali
- Registro tumori infantili della Regione Campania
- Centro di Riferimento Regionale per 878 malattie analiticamente riportate nella seguente tabella per MDC, al fine di rappresentare la multidisciplinarietà della casistica trattata (DGRC 1362/05; DCA 34/16; e DCA N. 48 DEL 27/10/2017)
- Nodo Regionale della Rete di Genetica medica (DCA58/2018)
- Centro di Riferimento Nazionale nel settore Rare Renal Disease – European reference network (ERN).
- Centro di Riferimento Regionale per 878 malattie rare articolate per le 6 classi di riferimento di seguito indicate:
  - Malattie dell'apparato genito-urinario (cod. Icd9-cm da 580 a 629)
  - Malattie del sangue e degli organi ematopoietici (cod. Icd9-cm da 280 a 289)
  - Malformazioni congenite (cod. Icd9-cm da 740 a 759)
  - Malattie del sistema nervoso e organi di senso (cod. Icd9-cm da 320 a 389)

- Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione, del metabolismo e disturbi immunitari (cod.lcd9-cm da 240 a 279)
- Malattie del sistema circolatorio (cod. lcd9-cm da 390 a 459)
- Centro di Riferimento Regionale per Fenilchetonuria (DCA 30/2019)
- L'AORN è inserita quale nodo regionale della Rete di Genetica medica (DCA58/2018);
- Centro di Riferimento Regionale di Terapia del Dolore, Hospice e Cure Palliative Pediatriche (DCA n. 22 del 10.03.2015)
- Centro di Riferimento Regionale per la Retinopatia del Pretermine - D.G.R. n.1401, del 15/9/06
- Centro Regionale pediatrico di Nutrizione Clinica, NAD e Dietetica - delibera regionale n.236 del 16/02/2005
- Unico Centro Regionale impianti cocleari, DGR 262/06
- Unico Centro Regionale Retinopatia del pretermine per il DGR 1401/06
- Centro componente della Rete Regionale terapia iperbarica (DGCR - BURC N.9 del 1 marzo 2004)

## Risorse umane

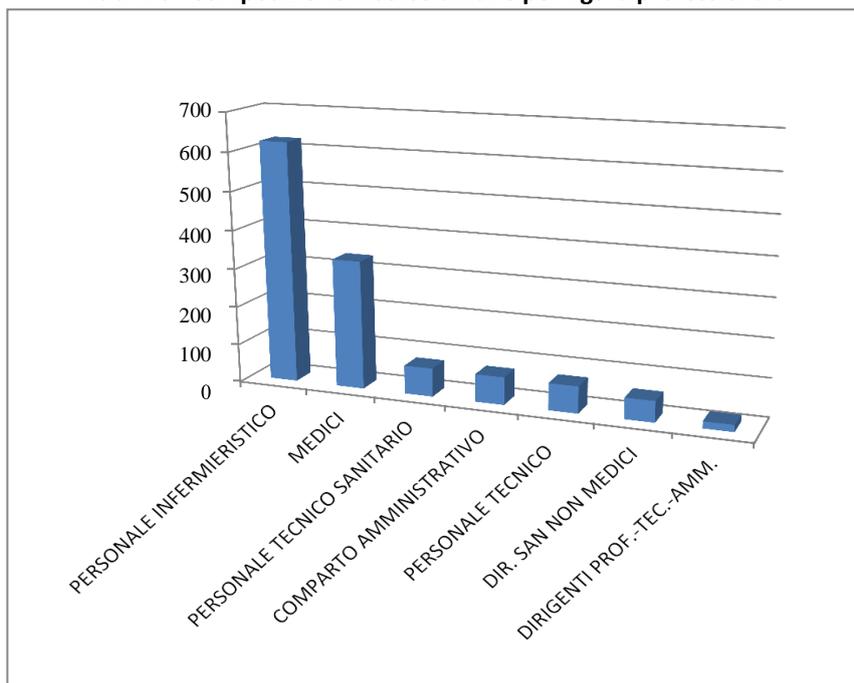
Tab. 4 a - Numero di dipendenti anno 2020 vs 2019

RISORSE PROFESSIONALI	Anno 2020	Anno 2019
Personale dipendente in servizio al 31 dicembre	1.294	1.206

Tab. 4 b - Tipologia personale dipendente al 31 dicembre 2020 al netto di assunzioni e cessazioni

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

Tab. 4 c - Composizione Risorse umane per figura professionale



### Il Piano Triennale Fabbisogno del Personale 2019-2021 e procedure di reclutamento

In ottemperanza alle disposizioni legislative e regionali in merito, con deliberazione n. 257 dell'08/04/2020 l'AORN ha adottato in via definitiva il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP) per gli anni 2019 – 2021, ai sensi dell'art. 6 comma 1 del D.lgs. n. 165/2001 come modificato dal D.lgs. n. 75/2017, approvato dalla Regione Campania con DCA n° 138 del 17.03.2020. Tale Piano rappresenta uno degli ambiti di programmazione più delicati ed è stato sviluppato coerentemente con gli obiettivi definiti nel Piano di efficientamento e delle relative linee di sviluppo dell'Azienda nel rispetto dei vincoli nazionali e regionali (incluse le regole di programmazione regionale e di riordino della rete ospedaliera), del limite di spesa stabilito dalla Legge n. 191/2009 (- 1,4% della spesa del personale del 2004) ed in coerenza con quanto disciplinato dal DCA n. 67/2016.

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

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

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

**Tab 5 a – Numero di stabilizzazioni per ruolo e profilo**

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

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

**Tab 5 b – Trasformazioni rapporti da TD a TI per ruolo e profilo**

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

### 2.3. I risultati raggiunti

I risultati relativi all'attività svolta dall'AORN da gennaio a dicembre 2020 sono stati significativamente condizionati dagli effetti derivanti dall'emergenza COVID. In tale periodo l'AORN ha dovuto garantire, con dispendioso aggravio e distrazione di risorse e riassetto strutturali di interi reparti e padiglioni:

- Continuità delle cure, da garantire in sicurezza, a pazienti pediatrici affetti da patologie croniche complesse: pazienti oncologici, neurochirurgici, dializzati, affetti da malattie rare e gravi malformazioni....
- Diversificazione dei percorsi in emergenza urgenza dei casi sospetti con
  - attivazione del pre-triage in Pronto Soccorso
  - l'utilizzo di tende appositamente rese disponibili dalla Protezione Civile per la prima assistenza dei casi sospetti
  - Aree di degenza filtro dei casi sospetti ricoverati in attesa di tampone
- reparto COVID dedicato alle cure dei pazienti in età pediatrica e neonatale affetti da COVID-19

- percorsi ed aree dedicate all'assistenza intensiva pediatrica e neonatale di pazienti complessi SARS-COV-2 positivi
- percorsi differenziati per pazienti COVID positivi o sospetti da quelli per pazienti COVID negativi, finalizzati all'utilizzo in sicurezza dei complessi operatori e per l'esecuzione di procedure di diagnostica per immagini
- Potenziamento della diagnostica di laboratorio con l'attivazione, in tempi contingentati, di un centro regionale per la diagnosi molecolare da SARS-COV-2 su tampone

Al contempo, per effetto della sospensione imposta dal lockdown, si è osservato nel 2020 un forte calo, delle attività elettive mediche e chirurgiche in degenza e di quelle ambulatoriali non urgenti, soprattutto a carico della quota di prestazioni cosiddette "inappropriate".

### 2.3.1 Principali risultati raggiunti nell'area sanitaria

Si riporta a seguire una sintesi dei principali risultati raggiunti dall'AORN in ambito sanitario.

Per un maggior approfondimento dei dati si rimanda all'**Allegato 2 - Sintesi dati relativi all'attività sanitaria – biennio 2019-2020 a confronto**, dove si riportano i dati di attività assistenziale erogata in regime di ricovero ordinario e D.H., di Pronto Soccorso e in regime Ambulatoriale dal 1° gennaio al 31 dicembre 2020. I dati descrivono l'attività complessiva di tutta l'Azienda e di quella erogata dalle Unità Operative ad essa afferenti. Per consentire una più dettagliata analisi dell'attività erogata, si riporta il confronto con i dati riguardanti il medesimo periodo relativo al 2019.

**Tab. 6 - Sintesi attività assistenziali 2019 vs 2020**

<b>parametri</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Totale DRG ordinari	<b>14.026</b>	<b>10.430</b>
DRG ordinari medici	<b>9.829</b>	<b>7.145</b>
DRG ordinari chirurgici	<b>4.197</b>	<b>3.285</b>
Peso medio DRG ordinari	<b>0,856</b>	<b>0,963</b>
Giornate di degenza	<b>78.248</b>	<b>63.878</b>
ricoveri 0-1 giorno	<b>2.070</b>	<b>1.606</b>
Totale DRG DH-DS	<b>13.712</b>	<b>8.386</b>
DRG day hospital	<b>11.306</b>	<b>7.735</b>
DRG day surgery	<b>2.406</b>	<b>1.133</b>
n. accessi	<b>39.616</b>	<b>25.260</b>
Valore DRG ordinari	<b>€ 38.196.463</b>	<b>€ 32.904.778</b>
Valore DRG DH-DS	<b>€ 11.340.546</b>	<b>€ 7.145.499</b>
Peso medio DRG DH-DS	<b>0,66</b>	<b>0,66</b>
Valore totale DRG	<b>€ 49.537.009</b>	<b>€ 40.050.277</b>
n. accessi P.S.	<b>98.399</b>	<b>52.917</b>
n. OBI	<b>3.355</b>	<b>1.795</b>
% OBI dimessi a domicilio	<b>82,30%</b>	<b>47,13%</b>
n. prestazioni Ambulatoriali	<b>126.673</b>	<b>82.812</b>
Valore prestazioni Ambulatoriali	<b>€ 2.468.306</b>	<b>€ 1.619.801</b>
Fatturato totale €	<b>€ 52.005.315</b>	<b>€ 41.670.078</b>

Il fatturato complessivo da attività assistenziale, calcolato per l'esercizio 2020, fa registrare un decremento rispetto al precedente esercizio: -19,9%, (circa - 10,3 milioni di euro). Tale dato risente fortemente della sospensione delle attività non urgenti dettato nel corso dell'anno dallo stato di emergenza nazionale per la pandemia e dalle relative normative ministeriali e regionali.

Questa eccezionale condizione ha generato una sospensione dei ricoveri programmati e di una quota dell'attività ambulatoriale (-34,4%); anche le attività di P.S. hanno fatto registrare una contrazione del 46,2%. prevalentemente a carico degli accessi di codice di priorità bianco e verde.

### ATTIVITÀ IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

Dal confronto con i dati registrati nel 2019, l'attività sviluppata in regime ordinario del 2020 mostra:

- una riduzione del numero dei dimessi pari al 25,6% (10.430 vs 14.026)
- un incremento del valore del peso medio-DRG pari al +12,5%. (0,963 vs 0,856)
- un incremento della degenza media
- una contrazione del fatturato pari a circa 5,3 milioni di euro (-13,8%)
- un lieve incremento della percentuale dei dimessi con DRG chirurgici sul totale dei ricoveri (31,5% nel 2020)

### ATTIVITÀ IN REGIME DI RICOVERO DIURNO

Dal confronto con i dati registrati nel 2019, l'attività sviluppata in **regime diurno** del 2020 mostra:

- una riduzione del numero dei dimessi pari al 38,8%
- una contrazione degli interventi in Day Surgery pari al 52%
- una riduzione del fatturato pari al 37%

**Tab. 7 - Degenza media pre-operatoria dei ricoveri ordinari programmati anno 2020**

Cod. Reparto di dimissione	Descrizione reparto di dimissione	Degenza media pre-operatoria
1112	Chirurgia pediatrica	0,32
3411	Oculistica	0,02
3611	Ortopedia	1,91
3811	ORL	0,3
7611	Neurochirurgia pediatrica	1,58
7811	Urologia pediatrica	0,46
1121	Chirurgia Oncologica	1,26
	<b>Totale Ospedale</b>	<b>1,01</b>
<b>Obiettivo da raggiungere</b>		<b>1,4</b>

**Indicatore:** Rapporto fra il totale delle giornate intercorse tra la data di ricovero e la data di intervento ed il totale dei dimessi

**N.B.**

in merito alla degenza media preoperatoria della UOC di Neurochirurgia, il risultato annuale è comunque da ritenersi in linea con l'obiettivo da raggiungere in quanto nel 2° trimestre del 2020 la degenza media preoperatoria è stata pari a 3,41. Tale fenomeno è stato determinato dall'inizio della pandemia COVID 19 e dal tempo necessario alla stesura di nuovi percorsi di ricovero programmato.

in merito alla degenza media preoperatoria della UOC di Ortopedia, il risultato annuale 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.

**Tab. 8 – Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici – anno 2020**

Reparto di dimissione	Descrizione reparto di dimissione	Dimessi medici	Ricoveri totali	% medici
1112	Chirurgia Pediatrica	293	928	31,57%
3411	Oculistica	14	156	8,97%
3611	Ortopedia	123	1340	9,18%
3811	ORL	119	644	18,48%
7611	Neurochirurgia Pediatrica	160	447	35,79%
7811	Urologia Pediatrica	127	308	41,23%
1121	Chirurgia Oncologica	39	93	41,94%
<b>Totale Ospedale</b>		<b>875</b>	<b>3.916</b>	<b>22,34%</b>
<b>Obiettivi Direttore Generale</b>				<b>25%</b>

Indicatore: Rapporto percentuale fra i dimessi ordinari di tipo medico e i dimessi totali nei reparti chirurgici.

**N.B.**

in merito alla % dei ricoveri medici dimessi da reparti chirurgici il risultato annuale delle UOC di Neurochirurgia, Urologia, P.S. Chirurgico e in linea con gli obiettivi assegnati dall'Azienda in quanto la loro attività di ricovero ordinario prevede anche l'osservazione di patologie a cavallo tra l'area medica e chirurgica, (coliche renali, coliche addominali, traumi cranici etc.).

**Tab. 9 – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario ( ARI)**

Cod.	Descrizione reparto di dimissione	Anno 2019			Anno 2020		
		DRG ad alto rischio di inappropriatazza	DRG non a rischio di inappropriatazza	%	DRG ad alto rischio di inappropriatazza	DRG non a rischio di inappropriatazza	%
811	Cardiologica	22	138	0,16	11	63	0,17
1112	Chirurgia Pediatrica	262	999	0,26	188	740	0,25
1121	Chirurgia Oncologica	89	74	1,2	41	52	0,79
3211	neurologia	31	434	0,07	72	514	0,14
3411	Oculistica	130	32	4,06	136	20	6,8
3611	Ortopedia	334	1207	0,28	230	1110	0,21
3811	ORL	968	340	2,85	471	173	2,72
3911	I Pediatria	94	846	0,11	89	625	0,14
3912	II Pediatria	194	1732	0,11	116	1167	0,11
3913	III Pediatria	134	1364	0,1	70	890	0,08
3918	Pediatria Covid	0	0	0	8	103	0,08
3931	1° Pediatria (Annunziata)	158	1280	0,12	136	504	0,27
4911	Rianimazione	4	74	0,05	8	59	0,14
6211	Neonatologia	0	532	0	1	481	0
6421	Oncologia Pediatrica	228	151	1,51	309	160	1,63
6521	Oncoematologia Pediatrica	107	380	0,28	80	391	0,2
6522	T.M.O.	5	22	0,23	13	40	0,33
6811	Pneumologia	39	320	0,12	28	216	0,13
7311	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	0	43	0	0	43	0
7611	Neurochirurgia Pediatrica	23	398	0,06	30	417	0,07
7711	Nefrologia Pediatrica	163	231	0,71	90	135	0,67
7811	Urologia Pediatrica	119	249	0,48	102	206	0,5
		<b>3.104</b>	<b>10.859</b>	<b>0,29</b>	<b>2.229</b>	<b>8.109</b>	<b>0,27</b>

**Tab. 10– Numero di Day hospital medici di tipo diagnostico**

Cod. Reparto di dimissione	Descrizione Unità Operativa	Anno 2019	Anno 2020	% Delta
811	Cardiologia	81	71	-12%
1911	Auxologia- Endocrinologia	47	4	-91%
1931	Endocrinologia- Centro Obesità	83	32	-61%
3211	Neurologia	491	199	-59%
3311	Neuropsichiatria Infantile	339	221	-35%
3411	Oculistica	78	28	-64%
3611	Ortopedia	16	19	19%
3811	ORL	119	117	-2%
3914	DH medico	540	592	10%
6422	DH. Oncologico	725	605	-17%
6811	Pneumologia	64	106	66%
7611	Neurochirurgia Pediatrica	493	260	-47%
7711	Nefrologia Pediatrica	28	25	-11%
7811	Urologia Pediatrica	133	90	-32%
<b>Totale dimessi</b>		<b>3.237</b>	<b>2.369</b>	<b>-27%</b>

**Tab. 11– Numero di accessi di day hospital di tipo medico**

Reparto di dimissione	Descrizione reparto di dimissione	Anno 2019	Anno 2020	% Delta
811	Cardiologia	676	168	-75,15%
1911	Auxologia- Endocrinologia	3.424	3.003	-12,30%
1931	Endocrinologia- Centro Obesità	714	548	-23,25%
3211	Neurologia	969	440	-54,59%
3311	Neuropsichiatria infantile	2.024	996	-50,79%
3411	Oculistica	172	60	-65,12%
3611	Ortopedia	705	765	8,51%
3811	ORL	273	294	7,69%
3913	III Pediatria ( ex pediatria urg.)	4.041	2.616	-35,26%
3914	Dh. Medico	6.237	2.446	-60,78%
4912	Terapia iperbarica	1.166	246	-78,90%
6811	Pneumologia	685	170	-75,18%
7611	Neurochirurgia Pediatrica	1.295	694	-46,41%
7711	Nefrologia Pediatrica	4.465	3.879	-13,12%
7811	Urologia Pediatrica	282	146	-48,23%
6422	D.H. Oncologico	6.470	6.722	3,89%
<b>Totale</b>		<b>33.598</b>	<b>23.193</b>	<b>-30,97%</b>

### 2.3.2 Principali risultati raggiunti nell'Area Amministrativa

Si riporta nell'Allegato 3 - Relazione sui risultati di performance organizzativa dell'Area Amministrativa anno 2020 una sintesi delle attività svolte dalle UU.OO. afferenti l'Area Amministrativa dell'AORN con riferimento al raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa assegnati sulla base del PTP 220-2022.

## 2.4. Le criticità e le opportunità

### OPPORTUNITA'

1. Uscita dal Piano di Rientro
2. Attestazione di coerenza con la programmazione regionale (DGRC n.106 del 25/02/2020) della candidatura ad Istituto di Ricerca e Cura a Carattere scientifico (IRCCS) dell'AORN
3. Sbocco fondi per Nuovi interventi ex art. 20 L. 67/88
4. Contributi da terzi (fundraising)
5. Possibilità di erogazione di prestazioni di I Livello anche tramite piattaforme regionali dedicate alla Telemedicina

### CRITICITÀ

1. Perdurare dello stato di emergenza nazionale da COVID-19
2. Mancanza di una rete ospedaliera pediatrica regionale strutturata
3. Limitata risposta del territorio alla domanda di prestazioni pediatriche a bassa complessità
4. Migrazione verso gli altri ospedali pediatrici italiani e competizione per il reclutamento dei professionisti più qualificati
5. Contesto demografico e socio-economico critico
6. Tariffazione/sistema DRG inadeguato a rappresentare la struttura dei costi per l'assistenza pediatrica

Tab 12 - STRATEGIE SWOT

	FORZE (S)	DEBOLEZZE (W)
OPPORTUNITA'	Strategia forze-opportunità	Strategie opportunità-ebolezze
	In concerto con la programmazione regionale rafforzare il ruolo dell'AORN quale Azienda Pediatrica Unica Regionale, configurandone idoneo dimensionamento degli spazi per assolvere alla sua missione e idoneo finanziamento.	Orientare ciascun presidio ad un diverso livello assistenziale, per ottimizzare le prestazioni e contenere i costi.
MINACCE (T)	Strategie forze-minacce	Strategie minacce-debolezze
	Rafforzare ancor di più le competenze specialistiche presenti, orientando l'offerta al recupero della mobilità extraregionale.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sviluppare forme di collaborazione con il territorio e la pediatria di libera scelta (es. telemedicina), finalizzata ad intercettare quella quota di domanda di salute oggi ancorainappropriatamente indirizzata verso una struttura ospedaliera di II Livello.</li> <li>• Sviluppare l'integrazione di rete con i policlinici regionali e con gli ospedali pediatrici leader nazionali, finalizzata al miglioramento della qualità delle cure ed all'eccellenza.</li> </ul>

## IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

Il ciclo della Performance per l'anno 2020 ha avuto inizio con la predisposizione del Piano Triennale della Performance 2020-2022, annualità 2020, adottato con delibera n.76 del 31.01.2020 ed integrato con delibera n.416 del 24.12.2020, nel quale sono state indicate le linee di programmazione per il triennio e le specifiche aree d'azione per l'anno 2020.

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.

La Direzione Aziendale ha contrattato con tutte le Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali il budget per l'anno 2020, articolando e formalizzando puntuali obiettivi da raggiungere, attività da realizzare e risorse disponibili.

Già a partire dal mese di gennaio sono state svolte riunioni con tutti i dipartimenti aziendali, definendo obiettivi in linea con le indicazioni regionali. L'avvento della pandemia a fine febbraio ha costretto ad una ridefinizione degli obiettivi di budget in corso d'anno e, anche se non si è provveduto ad una nuova versione delle schede di budget, la valutazione di I istanza effettuata dall'AORN circa il raggiungimento degli obiettivi già assegnati ha tenuto conto della fase emergenziale che inevitabilmente ha condizionato anche la tipologia degli obiettivi assegnati, per gran parte indirizzati a contrastare la diffusione della pandemia e garantire la migliore assistenza ai pazienti.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance adottato per l'anno 2020 nelle more della sua nuova regolamentazione attualmente sottoposta al vaglio dell'OIV, rinvia al sistema di valutazione riportato nel Piano delle Performance anni 2017-2019 (del. n. 395/2017)

Il Sistema di performance costituisce la risultante di una pluralità di sottosistemi tra loro strettamente correlati:

- a. il sottosistema di misurazione delle performance;
- b. il sottosistema di valutazione delle performance;
- c. il sottosistema premiante;

Il ciclo di gestione delle performance mette in relazione tra loro questi sottosistemi e può essere definito come il complesso articolato delle fasi e delle attività attraverso cui si attivano i diversi strumenti e processi del sistema di performance, al fine di programmare, misurare, gestire e valutare le performance relative ad un periodo temporale determinato.

L'AORN effettua, nel corso dell'anno, la verifica sul grado di attuazione degli obiettivi, avvalendosi dei dati sanitari ed amministrativi raccolti dalle Unità preposte.

La verifica è finalizzata:

- a misurare i risultati ottenuti con le attività oggetto degli obiettivi strategici e operativi conseguiti nel lasso di tempo considerato;
- a esaminare cause di eventuali scostamenti approntando i conseguenti interventi correttivi, compresa l'ipotesi di riprogrammazione degli obiettivi, attività della quale deve essere data informazione tempestiva all'Organismo Indipendente di Valutazione.

## La customer satisfaction nel processo di misurazione della performance

Il monitoraggio sulla performance organizzativa complessiva dell'AORN avviene anche attraverso la predisposizione di questionari di customer satisfaction erogati agli utenti in relazione ai servizi offerti dall'Azienda. Normalmente tali indagini avvengono all'Interno dei reparti dell'AORN . Per l'anno 2020 non è stato possibile procedere con tali indagini in quanto l'Azienda non è dotata di sistemi di raccolta dati da remoto. **L'AORN è tuttavia riuscita a realizzare due indagini** (una nel mese di marzo e l'altra nel mese di novembre 2020) per il servizio offerto dal CUP.

Si riportano nell'**Allegato 4** i risultati relativi all'**indagine di customer satisfaction del servizio offerto dal CUP** relativi al mese di marzo e novembre 2020.

### 3.1 Albero della performance

L'albero della performance, così come riportato nel PTP annualità 2020, 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.

E' 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 e Semplici Dipartimentali) a loro volta articolate in macro-ambiti di valutazione come di seguito specificato:

#### 1. Controllo Strategico

- 1.1. Sviluppo Organizzativo Aziendale

#### 2. Qualità Delle Attività e dei Servizi

- 2.1. Sistema Produttivo
- 2.2. Processi Clinici
- 2.3. Utenza
- 2.4. Trasparenza dei Percorsi

#### 3. Salute dell'Azienda

- 3.1. HR : Crescita Professionale, Tutela e Sorveglianza
- 3.2. Sistemi Operativi e Informativi

Gli ambiti sono 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.

Ai fini di una rappresentazione sintetica e complessiva della performance dell'AORN, si riporta nella tabella 7 l'albero della performance sviluppato nel PTP 2020-2022 annualità 2020.

**TAB 13 - OBIETTIVI PERFORMANCE anno 2020**

PROSPETTIVA	AMBITO	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI
<b>1. CONTROLLO STRATEGICO</b>	<b>1.1. SVILUPPO ORGANIZZATIVO AZIENDALE</b>	1.1.1 Miglioramento dell'appropriatezza gestionale - organizzativa e della relazione di efficienza aziendale nel rispetto dei programmi operativi DCA 6/17/01/2020, e del D.C.A. nn 14/17 e del Decreto 61/17 relativamente agli obiettivi assegnati al DG.	Rendicontazione attività / assolvimento degli adempimenti secondo cronoprogramma
<b>2. QUALITÀ DELLE ATTIVITÀ E DEI SERVIZI</b>	<b>2.1. SISTEMA PRODUTTIVO</b>	2.1.1 Facilitazione dell'accesso alle prestazioni e ridefinizione offering	Ridefinizione modelli organizzativo gestionali / contrattazione offering
		2.1.2 Incremento dell'accuratezza flussi attività sanitarie (SDO, EMUR, File C, Flusso SIMES, File F, C.O.) ; flussi amministrativo- gestionali; Sistema SIAC	Congruietà, completezza e rispetto della tempistica in materia di compilazione/e trasmissione flussi informativi amministrativo gestionali e sanitari di competenza.
		2.1.3. Appropriatezza del regime assistenziale - P.S. OBI, Ricovero, ambulatoriale	Rispetto della normativa vigente
		2.1.4 Ottimizzazione delle procedure amministrative-contabili (gara, appalti, liquidazione sinistri, pagamenti)	Corretta rendicontazione riscontro documentale attività poste in essere
		2.1.5 Ridefinizione tempistica tra richiesta esami e refertazione sia in emergenza che in elezione	Contrattazione e tempistica
		2.1.6 utilizzo dell'istituto dell'auto convenzionamento in conformità alla normativa vigente	Richiesta di autoconvenzionamento in conformità alla normativa vigente
		2.1.7 Appropriatezza attività ricovero (Adempimenti griglia LEA - Intesa Stato Regione marzo 2005 - Nuovo Sistema di Garanzia)	Riduzione ARI (ricoveri a rischio di inappropriatezza ) Riduzione numero DH diagnostici e del numero accessi medici DH Riduzione numero ricoveri DRG medico in UUOO chirurgica Riduzione della durata degenza preoperatoria dei ricoveri programmati
	<b>2.2. PROCESSI CLINICI</b>	2.2.1. Implementazione delle attività inerenti rischio clinico, infezioni ospedaliere e sicurezza delle cure	Adozione raccomandazioni ministeriali con adozione/implementazione procedure aziendali Rendicontazione e Monitoraggio eventi avversi; realizzazione partecipazione Audit sistematici Controllo infezioni ospedaliere e antibiotico resistenza- rendicontazione attività
		2.2.2 Implementazione di modelli gestionali per la presa in carico di pazienti attraverso PDTA, reti cliniche intra e interaziendali per l'emergenza e l'alta specialità	Redazione/Aggiornamento PDTA aziendali; Sviluppo collaborazioni interaziendali
	<b>2.3. UTENZA</b>	2.3.1. Potenziamento azioni promuoventi l'umanizzazione, l'accoglienza, il comfort, l'informazione e la partecipazione alle cure da parte dei pazienti e dei loro familiari – con particolare riguardo al rispetto del bambino in ospedale	Facilitazione percorsi di adesione alle cure; modelli informativi nel rispetto della carta dei diritti del bambino
	<b>2.4 TRASPARENZA DEI PERCORSI</b>	2.4.1. Potenziamento delle iniziative tese a migliorare i percorsi di trasparenza ed integrità e dei processi di prevenzione alla corruzione sia in campo amministrativo che assistenziale (liste di attesa, Intramoenia, etc.)	Rendicontazione attività / assolvimento degli adempimenti secondo normativa prevista in materia prevenzione della corruzione e della trasparenza
		2.4.2. Potenziamento delle iniziative tese a migliorare le procedure in materia di trattamento dei dati e tutela privacy	Assolvimento degli adempimenti previsti dalla normativa
	<b>3. SALUTE DELL'AZIENDA</b>	<b>3.1. HR : CRESCITA PROFESSIONALE, TUTELA E SORVEGLIANZA</b>	3.1.1. Sviluppo di attività formative, di studio e ricerca scientifica per la promozione dell'alta specialità nonché di progetti di collaborazione interaziendali per la sperimentazione di modelli assistenziali integrati ed innovativi
3.1.2: Implementazione delle attività in materia di sorveglianza e sicurezza del lavoratore			Implementazione procedure e mappa rischi
<b>3.2. SISTEMI OPERATIVI E INFORMATIVI</b>		3.2.1. Ottimizzazione processi di informatizzazione delle procedure sanitarie, amministrative e contabili finalizzate al potenziamento delle attività di pianificazione e controllo direzionale	Adozione del sistema informatizzato per: consulenze online, cartella clinica ambulatoriale, blocco operatorio.

## 3.2 Obiettivi strategici

In linea con quanto esposto nel Piano triennale della Performance 2020-2022, l'AORN ha ritenuto strategico per il perseguimento della propria Mission procedere secondo una logica di gestione per obiettivi, da trasmettere, a cascata, a tutti i livelli di collaborazione (dirigenza e comparto).

A tal fine per l'anno 2020 sono stati individuati, n. 16 obiettivi strategici nell'ambito dei 7 macro-ambiti già evidenziati e che si riportano a seguire:

### 1.1. Sviluppo Organizzativo Aziendale

1.1.1 Miglioramento dell'appropriatezza gestionale - organizzativa e della relazione di efficienza aziendale nel rispetto dei programmi operativi DCA 6/17/01/2020, e del D.C.A. nn 14/17 e del Decreto 61/17 relativamente agli obiettivi assegnati al DG.

### 2.1. Sistema Produttivo

2.1.1 Facilitazione dell'accesso alle prestazioni e ridefinizione offering

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

2.1.3. Appropriatezza del regime assistenziale - P.S. OBI, Ricovero, ambulatoriale

2.1.4 Ottimizzazione delle procedure amministrative-contabili (gara, appalti, liquidazione sinistri, pagamenti)

2.1.5 Ridefinizione tempistica tra richiesta esami e refertazione sia in emergenza che in elezione

2.1.6 Utilizzo dell'istituto dell'auto convenzionamento in conformità alla normativa vigente

2.1.7 Appropriatezza attività ricovero (Adempimenti griglia LEA - Intesa Stato Regione marzo 2005 - Nuovo Sistema di Garanzia)

### 2.2. Processi Clinici

2.2.1. Implementazione delle attività inerenti rischio clinico, infezioni ospedaliere e sicurezza delle cure

2.2.2 implementazione di modelli gestionali per la presa in carico di pazienti attraverso PDTA, reti cliniche intra e interaziendali per l'emergenza e l'alta specialità

### 2.3. Utenza

2.3.1. Potenziamento azioni promuoventi l'umanizzazione, l'accoglienza, il comfort, l'informazione e la partecipazione alle cure da parte dei pazienti e dei loro familiari – con particolare riguardo al rispetto del bambino in ospedale

### 2.4. Trasparenza dei Percorsi

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

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

### 3.1. HR : Crescita Professionale, Tutela e Sorveglianza

3.1.1. Sviluppo di attività formative, di studio e ricerca scientifica per la promozione dell'alta specialità nonché di progetti di collaborazione interaziendali per la sperimentazione di modelli assistenziali integrati ed innovativi

3.1.2: Implementazione delle attività in materia di sorveglianza e sicurezza del lavoratore

### 3.2. Sistemi Operativi e Informativi

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

### **3.3 Obiettivi operativi e 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 2020-2022, annualità 2020.

Per ogni obiettivo operativo è stato definito il rispettivo indicatore, il target/soglia prefissato ed il peso attribuito rapportato al totale degli obiettivi assegnati (pari a 100).

A partire dal mese di aprile i valutatori di I istanza (i Direttori di Dipartimento e i Coordinatori dell'area di Direzione Sanitaria e di Area Amministrativa, per le rispettive aree di staff) hanno proceduto, sulla scorta delle relazioni annuali, alla condivisione delle valutazioni finali e quindi dei punteggi attribuiti in base ai risultati raggiunti di performance gestionale. Tutto il procedimento di valutazione sul raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa ha coinvolto un totale di 58 UU.OO. - di cui n. 50 UU.OO. dell'Area Sanitaria e n. 8 UU.OO. dell'Area Amministrativa – ed è avvenuto manualmente, in attesa che l'AORN si doti di un Datawarehouse e di una piattaforma e con difficoltà obiettive causate dall'emergenza COVID.

Si riportano nella tabella seguenti le percentuali di performance degli obiettivi operativi per ciascun Dipartimento/Area dell'AORN.

**TAB. 14 - PERCENTUALE DI PERFORMANCE DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI AREA STAFF DI DIREZIONE AMMINISTRATIVA**

AREA DI STAFF DI DIREZIONE AMMINISTRATIVA		% PERFORMANCE
OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI	
1.1.1 Miglioramento dell'appropriatezza gestionale - organizzativa e della relazione di efficienza aziendale nel rispetto dei programmi operativi DCA 6/17/01/2020, e del D.C.A. nn 14/17 e del Decreto 61/17 relativamente agli obiettivi assegnati al DG.	Rendicontazione attività / assolvimento degli adempimenti secondo cronoprogramma	100
2.1.1 Facilitazione dell'accesso alle prestazioni e ridefinizione offering	Ridefinizione modelli organizzativo gestionali / contrattazione offering	100
2.1.2 Incremento dell' accuratezza flussi attività sanitarie (SDO, EMUR, File C, Flusso SIMES, File F, C.O.) ; flussi amministrativo- gestionali; Sistema SIAC	Congruità, completezza e rispetto della tempistica in materia di compilazione/e trasmissione flussi informativi amministrativo gestionali e sanitari di competenza.	100
2.1.3.Appropriatezza del regime assistenziale - P.S. OBI, Ricovero, ambulatoriale	Rispetto della normativa vigente	100
2.1.4 Ottimizzazione delle procedure amministrative-contabili (gara, appalti, liquidazione sinistri, pagamenti)	Corretta rendicontazione riscontro documentale attività poste in essere	100
2.3.1. potenziamento azioni promuoventi l'umanizzazione, l'accoglienza, il comfort, l'informazione e la partecipazione alle cure da parte dei pazienti e dei loro familiari – con particolare riguardo al rispetto del bambino in ospedale	Facilitazione percorsi di adesione alle cure; modelli informativi nel rispetto della carta dei diritti del bambino	100
2.4.1. Potenziamento delle iniziative tese a migliorare i percorsi di trasparenza ed integrità e dei processi di prevenzione alla corruzione sia in campo amministrativo che assistenziale (liste di attesa, Intramoenia, etc.)	Rendicontazione attività / assolvimento degli adempimenti secondo normativa prevista in materia prevenzione della corruzione e della trasparenza	98
2.4.2. Potenziamento delle iniziative tese a migliorare le procedure in materia di trattamento dei dati e tutela privacy	Assolvimento degli adempimenti previsti dalla normativa	100
3.1.1. Sviluppo di attività formative, di studio e ricerca scientifica per la promozione dell'alta specialita' nonche' di progetti di collaborazione interaziendali per la sperimentazione di modelli assistenziali integrati ed innovativi	Organizzazione attività formative , elaborazione ed adesione al piano della formazione aziendale; Pubblicazioni Scientifiche	100
3.2.1. Ottimizzazione processi di informatizzazione delle procedure sanitarie, amministrative e contabili finalizzate al potenziamento delle attività di pianificazione e controllo direzionale	Adozione del sistema informatizzato per: consulenze online, cartella clinica ambulatoriale, blocco operatorio.	100

**TAB. 15 - PERCENTUALE DI PERFORMANCE DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI AREA STAFF DI DIREZIONE SANITARIA**

AREA STAFF DI DIREZIONE SANITARIA		% PERFORMANCE
OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI	
1.1.1 Miglioramento dell'appropriatezza gestionale - organizzativa e della relazione di efficienza aziendale nel rispetto dei programmi operativi DCA 6/17/01/2020, e del D.C.A. nn 14/17 e del Decreto 61/17 relativamente agli obiettivi assegnati al DG.	Rendicontazione attività / assolvimento degli adempimenti secondo cronoprogramma	98,9
2.1.1 Facilitazione dell'accesso alle prestazioni e ridefinizione offering	Ridefinizione modelli organizzativo gestionali / contrattazione offering	95
2.1.2 Incremento dell' accuratezza flussi attività sanitarie (SDO, EMUR, File C, Flusso SIMES, File F, C.O.) ; flussi amministrativo- gestionali; Sistema SIAC	Congruità, completezza e rispetto della tempistica in materia di compilazione/e trasmissione flussi informativi amministrativo gestionali e sanitari di competenza.	100
2.1.4 Ottimizzazione delle procedure amministrative-contabili (gara, appalti, liquidazione sinistri, pagamenti)	Corretta rendicontazione riscontro documentale attività poste in essere	100
2.1.5 Appropriately attività ricovero (Adempimenti griglia LEA - Intesa Stato Regione marzo 2005 - Nuovo Sistema di Garanzia)	Riduzione ARI (ricoveri a rischio di inappropriately )	100
	Riduzione numero DH diagnostici e del numero accessi medici DH	100
2.2.1. Implementazione delle attività inerenti rischio clinico, infezioni ospedaliere e sicurezza delle cure	Adozione raccomandazioni ministeriali con adozione/implementazione procedure aziendali	100
	Rendicontazione e Monitoraggio eventi avversi; realizzazione partecipazione Audit sistematici	98,3
	controllo infezioni ospedaliere e antibioticoresistenza- rendicontazione attività	100
2.2.2 implementazione di modelli gestionali per la presa in carico di pazienti attraverso PDTA, reti cliniche intra e interaziendali per l'emergenza e l'alta specialità	Redazione/Aggiornamento PDTA aziendali;Sviluppo collaborazioni interaziendali	100
2.3.1. potenziamento azioni promuoventi l'umanizzazione, l'accoglienza, il comfort, l'informazione e la partecipazione alle cure da parte dei pazienti e dei loro familiari – con particolare riguardo al rispetto del bambino in ospedale	Facilitazione percorsi di adesione alle cure; modelli informativi nel rispetto della carta dei diritti del bambino	100
2.4.1. Potenziamento delle iniziative tese a migliorare i percorsi di trasparenza ed integrità e dei processi di prevenzione alla corruzione sia in campo amministrativo che assistenziale (liste di attesa, Intramoenia, etc.)	Rendicontazione attività / assolvimento degli adempimenti secondo normativa prevista in materia prevenzione della corruzione e della trasparenza	100
3.1.1. Sviluppo di attività formative, di studio e ricerca scientifica per la promozione dell'alta specialita' nonche' di progetti di collaborazione interaziendali per la sperimentazione di modelli assistenziali integrati ed innovativi	Organizzazione attività formative , elaborazione ed adesione al piano della formazione aziendale; Pubblicazioni Scientifiche	100
3.1.2: Implementazione delle attività in materia di sorveglianza e sicurezza del lavoratore	Implementazione procedure e mappa rischi	97,3
3.2.1. Ottimizzazione processi di informatizzazione delle procedure sanitarie, amministrative e contabili finalizzate al potenziamento delle attività di pianificazione e controllo direzionale	Adozione del sistema informatizzato per: consulenze online, cartella clinica ambulatoriale, blocco operatorio.	97

**TAB. 16 - PERCENTUALE DI PERFORMANCE DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE**

<b>DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE</b>		<b>% PERFORMANCE</b>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI</b>	<b>OBIETTIVI OPERATIVI</b>	
2.1.2 Incremento dell' accuratezza flussi attività sanitarie (SDO, EMUR, File C, Flusso SIMES, File F, C.O.) ; flussi amministrativo- gestionali; Sistema SIAC	Congruità, completezza e rispetto della tempistica in materia di compilazione/e trasmissione flussi informativi amministrativo gestionali e sanitari di competenza.	<b>96,67</b>
2.1.3.Appropriatezza del regime assistenziale - P.S. OBI, Ricovero, ambulatoriale	Rispetto della normativa vigente	<b>100,00</b>
2.1.5 Appropriatezza attività ricovero (Adempimenti griglia LEA - Intesa Stato Regione marzo 2005 - Nuovo Sistema di Garanzia)	Riduzione ARI (ricoveri a rischio di inappropriata )	<b>100,00</b>
	Riduzione numero DH diagnostici e del numero accessi medici DH	<b>100,00</b>
2.2.1. Implementazione delle attività inerenti rischio clinico, infezioni ospedaliere e sicurezza delle cure	Rendicontazione e Monitoraggio eventi avversi; realizzazione partecipazione Audit sistematici	<b>100,00</b>
2.2.2 implementazione di modelli gestionali per la presa in carico di pazienti attraverso PDTA, reti cliniche intra e interaziendali per l'emergenza e l'alta specialità	Redazione/Aggiornamento PDTA aziendali; Sviluppo collaborazioni interaziendali	<b>98,40</b>
2.3.1. potenziamento azioni promuoventi l'umanizzazione, l'accoglienza, il comfort, l'informazione e la partecipazione alle cure da parte dei pazienti e dei loro familiari – con particolare riguardo al rispetto del bambino in ospedale	Facilitazione percorsi di adesione alle cure; modelli informativi nel rispetto della carta dei diritti del bambino	<b>100,00</b>
3.1.1. Sviluppo di attività formative, di studio e ricerca scientifica per la promozione dell'alta specialita' nonche' di progetti di collaborazione interaziendali per la sperimentazione di modelli assistenziali integrati ed innovativi	Organizzazione attività formative, elaborazione ed adesione al piano della formazione aziendale; Pubblicazioni Scientifiche	<b>94,20</b>

**TAB. 17 - PERCENTUALE DI PERFORMANCE DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE**

DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE		% PERFORMANCE
OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI	
2.1.1 Facilitazione dell'accesso alle prestazioni e ridefinizione offering	Ridefinizione modelli organizzativo gestionali / contrattazione offering	100,00
2.1.2 Incremento dell' accuratezza flussi attività sanitarie (SDO, EMUR, File C, Flusso SIMES, File F, C.O.) ; flussi amministrativo- gestionali; Sistema SIAC	Congruità, completezza e rispetto della tempistica in materia di compilazione/e trasmissione flussi informativi amministrativo gestionali e sanitari di competenza.	100,00
2.1.4 Ottimizzazione delle procedure amministrative-contabili (gara, appalti, liquidazione sinistri, pagamenti)	Corretta rendicontazione riscontro documentale attività poste in essere	100,00
2.1.5 Appropriately attività ricovero (Adempimenti griglia LEA - Intesa Stato Regione marzo 2005 - Nuovo Sistema di Garanzia)	Riduzione numero DH diagnostici e del numero accessi medici DH	100,00
	Riduzione numero ricoveri DRG medico in UUOO chirurgica Riduzione della durata degenza preoperatoria dei ricoveri programmati	100,00
2.2.2 implementazione di modelli gestionali per la presa in carico di pazienti attraverso PDTA, reti cliniche intra e interaziendali per l'emergenza e l'alta specialità	Redazione/Aggiornamento PDTA aziendali; Sviluppo collaborazioni interaziendali	100,00
2.3.1. potenziamento azioni promuoventi l'umanizzazione, l'accoglienza, il comfort, l'informazione e la partecipazione alle cure da parte dei pazienti e dei loro familiari – con particolare riguardo al rispetto del bambino in ospedale	Facilitazione percorsi di adesione alle cure; modelli informativi nel rispetto della carta dei diritti del bambino	100,00
3.1.1. Sviluppo di attività formative, di studio e ricerca scientifica per la promozione dell'alta specialita' nonche' di progetti di collaborazione interaziendali per la sperimentazione di modelli assistenziali integrati ed innovativi	Organizzazione attività formative , elaborazione ed adesione al piano della formazione aziendale; Pubblicazioni Scientifiche	100,00
3.2.1. Ottimizzazione processi di informatizzazione delle procedure sanitarie, amministrative e contabili finalizzate al potenziamento delle attività di pianificazione e controllo direzionale	Adozione del sistema informatizzato per: consulenze online, cartella clinica ambulatoriale, blocco operatorio.	100,00

**TAB 18 - PERCENTUALE DI PERFORMANCE DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA**

<b>DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA</b>		<b>% PERCENTUALE</b>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI</b>	<b>OBIETTIVI OPERATIVI</b>	
2.1.1 Facilitazione dell'accesso alle prestazioni e ridefinizione offering	Ridefinizione modelli organizzativo gestionali / contrattazione offering	<b>100,00</b>
2.1.2 Incremento dell'accuratezza flussi attività sanitarie (SDO, EMUR, File C, Flusso SIMES, File F, C.O.) ; flussi amministrativo- gestionali; Sistema SIAC	Congruità, completezza e rispetto della tempistica in materia di compilazione/e trasmissione flussi informativi amministrativo gestionali e sanitari di competenza.	<b>100,00</b>
2.1.4 Ottimizzazione delle procedure amministrative-contabili (gara, appalti, liquidazione sinistri, pagamenti)	Corretta rendicontazione riscontro documentale attività poste in essere	<b>100,00</b>
2.1.5 Appropriately attività ricovero (Adempimenti griglia LEA - Intesa Stato Regione marzo 2005 - Nuovo Sistema di Garanzia)	Riduzione ARI (ricoveri a rischio di inappropriatezza)	<b>100,00</b>
	Riduzione numero DH diagnostici e del numero accessi medici DH	<b>100,00</b>
2.2.1. Implementazione delle attività inerenti rischio clinico, infezioni ospedaliere e sicurezza delle cure	Adozione raccomandazioni ministeriali con adozione/implementazione procedure aziendali	<b>100,00</b>
	Redicontazione e Monitoraggio eventi avversi; realizzazione partecipazione Audit sistematici	<b>100,00</b>
2.2.2 implementazione di modelli gestionali per la presa in carico di pazienti attraverso PDTA, reti cliniche intra e interaziendali per l'emergenza e l'alta specialità	Redazione/Aggiornamento PDTA aziendali; Sviluppo collaborazioni interaziendali	<b>80,00</b>
2.3.1. potenziamento azioni promuoventi l'umanizzazione, l'accoglienza, il comfort, l'informazione e la partecipazione alle cure da parte dei pazienti e dei loro familiari – con particolare riguardo al rispetto del bambino in ospedale	Facilitazione percorsi di adesione alle cure; modelli informativi nel rispetto della carta dei diritti del bambino	<b>100,00</b>
3.1.1. Sviluppo di attività formative, di studio e ricerca scientifica per la promozione dell'alta specialita' nonche' di progetti di collaborazione interaziendali per la sperimentazione di modelli assistenziali integrati ed innovativi	Organizzazione attività formative , elaborazione ed adesione al piano della formazione aziendale; Pubblicazioni Scientifiche	<b>100,00</b>
3.2.1. Ottimizzazione processi di informatizzazione delle procedure sanitarie, amministrative e contabili finalizzate al potenziamento delle attività di pianificazione e controllo direzionale	Adozione del sistema informatizzato per: consulenze online, cartella clinica ambulatoriale, blocco operatorio.	<b>100,00</b>

**TAB. 19 - PERCENTUALE DI PERFORMANCE DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA**

<b>DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA</b>		<b>% PERFORMANCE</b>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI</b>	<b>OBIETTIVI OPERATIVI</b>	
2.1.1 Facilitazione dell'accesso alle prestazioni e ridefinizione offering	Ridefinizione modelli organizzativo gestionali / contrattazione offering	<b>100,00</b>
2.1.2 Incremento dell'accuratezza flussi attività sanitarie (SDO, EMUR, File C, Flusso SIMES, File F, C.O.) ; flussi amministrativo- gestionali; Sistema SIAC	Congruità, completezza e rispetto della tempistica in materia di compilazione/e trasmissione flussi informativi amministrativo gestionali e sanitari di competenza.	<b>100,00</b>
2.1.5 Appropriately attività ricovero (Adempimenti griglia LEA - Intesa Stato Regione marzo 2005 - Nuovo Sistema di Garanzia)	Riduzione ARI (ricoveri a rischio di inappropriately )	<b>100,00</b>
	Riduzione numero DH diagnostici e del numero accessi medici DH	<b>100,00</b>
2.2.1. Implementazione delle attività inerenti rischio clinico, infezioni ospedaliere e sicurezza delle cure	Redicontazione e Monitoraggio eventi avversi; realizzazione partecipazione Audit sistematici	<b>100,00</b>
2.2.2 implementazione di modelli gestionali per la presa in carico di pazienti attraverso PDTA, reti cliniche intra e interaziendali per l'emergenza e l'alta specialità	Redazione/Aggiornamento PDTA aziendali; Sviluppo collaborazioni interaziendali	<b>100,00</b>
2.3.1. potenziamento azioni promuoventi l'umanizzazione, l'accoglienza, il comfort, l'informazione e la partecipazione alle cure da parte dei pazienti e dei loro familiari – con particolare riguardo al rispetto del bambino in ospedale	Facilitazione percorsi di adesione alle cure; modelli informativi nel rispetto della carta dei diritti del bambino	<b>100,00</b>
3.1.1. Sviluppo di attività formative, di studio e ricerca scientifica per la promozione dell'alta specialita' nonche' di progetti di collaborazione interaziendali per la sperimentazione di modelli assistenziali integrati ed innovativi	Organizzazione attività formative , elaborazione ed adesione al piano della formazione aziendale; Pubblicazioni Scientifiche	<b>100,00</b>

TAB. 20 - PERCENTUALE DI PERFORMANCE DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE

PARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE		% PERFORMANCE
OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI	
2.1.1 Facilitazione dell'accesso alle prestazioni e ridefinizione offering	Ridefinizione modelli organizzativo gestionali / contrattazione offering	100,00
2.1.2 Incremento dell'accuratezza flussi attività sanitarie (SDO, EMUR, File C, Flusso SIMES, File F, C.O.) ; flussi amministrativo- gestionali; Sistema SIAC	Congruità, completezza e rispetto della tempistica in materia di compilazione/e trasmissione flussi informativi amministrativo gestionali e sanitari di competenza.	98,57
2.1.5 Appropriately attività ricovero (Adempimenti griglia LEA - Intesa Stato Regione marzo 2005 - Nuovo Sistema di Garanzia)	Riduzione ARI (ricoveri a rischio di inappropriately )	60,00
	Riduzione numero DH diagnostici e del numero accessi medici DH	100,00
	Riduzione numero ricoveri drg medico in UUOO chirurgica Riduzione della durata degenza preoperatoria dei ricoveri programmati	100,00
2.2.1. Implementazione delle attività inerenti rischio clinico, infezioni ospedaliere e sicurezza delle cure	Redicontazione e Monitoraggio eventi avversi; realizzazione partecipazione Audit sistematici	100,00
2.2.2 implementazione di modelli gestionali per la presa in carico di pazienti attraverso PDTA, reti cliniche intra e interaziendali per l'emergenza e l'alta specialità	Redazione/Aggiornamento PDTA aziendali;Sviluppo collaborazioni interaziendali	95,00
2.3.1. potenziamento azioni promuoventi l'umanizzazione, l'accoglienza, il comfort, l'informazione e la partecipazione alle cure da parte dei pazienti e dei loro familiari – con particolare riguardo al rispetto del bambino in ospedale	Facilitazione percorsi di adesione alle cure; modelli informativi nel rispetto della carta dei diritti del bambino	100,00
3.1.1. Sviluppo di attività formative, di studio e ricerca scientifica per la promozione dell'alta specialita' nonche' di progetti di collaborazione interaziendali per la sperimentazione di modelli assistenziali integrati ed innovativi	Organizzazione attività formative , elaborazione ed adesione al piano della formazione aziendale; Pubblicazioni Scientifiche	100,00

**TAB. 21 - PERCENTUALE DI PERFORMANCE DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI DIPARTIMENTO DEI SERVIZI**

<b>DIPARTIMENTO DEI SERVIZI</b>		<b>% PERFORMANCE</b>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI</b>	<b>OBIETTIVI OPERATIVI</b>	
2.1.2 Incremento dell' accuratezza flussi attività sanitarie (SDO, EMUR, File C, Flusso SIMES, File F, C.O.) ; flussi amministrativo- gestionali; Sistema SIAC	Congruità, completezza e rispetto della tempistica in materia di compilazione/e trasmissione flussi informativi amministrativo gestionali e sanitari di competenza.	<b>100,00</b>
2.1.4 Ottimizzazione delle procedure amministrative-contabili (gara, appalti, liquidazione sinistri, pagamenti)	Corretta rendicontazione riscontro documentale attività poste in essere	<b>100,00</b>
2.2.1. Implementazione delle attività inerenti rischio clinico, infezioni ospedaliere e sicurezza delle cure	Controllo infezioni ospedaliere e antibioticoresistenza- rendicontazione attività	<b>100,00</b>
2.2.2 implementazione di modelli gestionali per la presa in carico di pazienti attraverso PDTA, reti cliniche intra e interaziendali per l'emergenza e l'alta specialità	Redazione/Aggiornamento PDTA aziendali;Sviluppo collaborazioni interaziendali	<b>100,00</b>
2.3.1. potenziamento azioni promuoventi l'umanizzazione, l'accoglienza, il comfort, l'informazione e la partecipazione alle cure da parte dei pazienti e dei loro familiari – con particolare riguardo al rispetto del bambino in ospedale	Facilitazione percorsi di adesione alle cure; modelli informativi nel rispetto della carta dei diritti del bambino	<b>100,00</b>
3.1.1. Sviluppo di attività formative, di studio e ricerca scientifica per la promozione dell'alta specialita' nonche' di progetti di collaborazione interaziendali per la sperimentazione di modelli assistenziali integrati ed innovativi	Organizzazione attività formative , elaborazione ed adesione al piano della formazione aziendale; Pubblicazioni Scientifiche	<b>100,00</b>
3.2.1. Ottimizzazione processi di informatizzazione delle procedure sanitarie, amministrative e contabili finalizzate al potenziamento delle attività di pianificazione e controllo direzionale	Adozione del sistema informatizzato per: consulenze online, cartella clinica ambulatoriale, blocco operatorio.	<b>100,00</b>

### 3.3.1 Punteggi di Valutazione di I e II istanza della performance organizzativa.

Si riportano nella tabella seguente i risultati di performance gestionale conseguiti da ciascuna Unità Operativa, con indicazione della votazione di I istanza confermata con relativa valutazione di II istanza dall'Organismo indipendente di Valutazione.

**Tab 22 - Valutazioni di I e II istanza della performance organizzativa per UU.OO.**

DIPARTIMENTO/AREA	TIPO	UNITA' OPERATIVA	VALUTAZ. I ISTANZA	VALUTAZ. II ISTANZA OIV
AREA DI STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA	UOC	Controllo interno	100	100
	UOC	Acquisizione Beni e Servizi	100	100
	UOC	Affari giuridico- legali e contenzioso	100	100
	UOC	Gestione Economica e Finanziaria	100	100
	UOC	Affari generali rapporti con gli organismi e coordinamento uffici di staff	100	100
	UOC	Formazione, comunicazione e relazioni istituzionali	99	99
	UOC	Gestione Risorse Umane	100	100
	UOC	Prog. sviluppo manutenzione immobili ed impianti, sistemi informatici e ICT	100	100

DIPARTIMENTO/AREA	TIPO	UNITA' OPERATIVA	VALUTAZ. I ISTANZA	VALUTAZ. II ISTANZA OIV
AREA DI STAFF DIREZIONE SANITARIA	UOC	Direzione Medica P.O. Pausilipon	99	99
	UOC	Direzione Medica P.O. Santobono	100	100
	UOC	Farmacia	100	100
	UOC	Programmazione Sanitaria	98	98
	UOC	Servizio Tecnico Sanitario	98	98
	UOC	Servizio Infermieristico	98	98
	UOSD	Sicurezza Prevenzione e Protezione	98	98
	UOSD	Medicina Legale	100	100
	UOSD	Epidemiologia Valutativa e Registro Tumori Infantili	99	99

DIPARTIMENTO/AREA	TIPO	UNITA' OPERATIVA	VALUTAZ. I ISTANZA	VALUTAZ. II ISTANZA OIV
EMERGENZA E ACCETTAZIONE	UOC	Nefrologia Pediatrica e Dialisi	100	100
	UOC	Pronto Soccorso, OBI ed astanteria pediatrica	98	98
	UOC	Rianimazione Pediatrica e Neuroanestesia	97	97
	UOC	Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologica	98	98
	UOSD	Assistenza intensiva al bambino con disabilità grave, stati vegetativi e cure domiciliari complesse	96	96

DIPARTIMENTO/AREA	TIPO	UNITA' OPERATIVA	VALUTAZ. I ISTANZA	VALUTAZ. II ISTANZA OIV
NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE	UOC	Neurochirurgia Pediatrica	100	100
	UOC	Neurologia	100	100
	UOC	Neuroradiologia	100	100
	UOSD	Neuropsichiatria infantile	100	100
	UOSD	Centro Obesità Infantile e patologie endocrine correlate	100	100
	UOSD	Recupero e Riabilitazione funzionale	100	100

DIPARTIMENTO/AREA	TIPO	UNITA' OPERATIVA	VALUTAZ. I ISTANZA	VALUTAZ. II ISTANZA OIV
ONCOLOGIA	UOC	Oncoematologia Pediatrica	100	100
	UOC	Oncologia Pediatrica	100	100
	UOC	SIT e Trapianto di Midollo Osseo	100	100
	UOSD	DH Oncologico	100	100
	UOSD	Centro di Criopreservazione e Banca Regionale di sangue di cordone ombelicale (BA.S.CO)	100	100
	UOSD	Centro di riferimento Regionale di Terapia del Dolore, Hospice e Cure Palliative Pediatriche	92	92

DIPARTIMENTO/AREA	TIPO	UNITA' OPERATIVA	VALUTAZ. I ISTANZA	VALUTAZ. II ISTANZA OIV
PEDIATRIA	UOC	Pediatria 2	100	100
	UOC	Pediatria 1	100	100
	UOC	Pediatria 3	100	100
	UOC	Day Hospital aziendale	98	98
	UOC	Pneumologia e UTSIR	100	100
	UOSD	Centro Regionale pediatrico di Nutrizione Clinica, NAD e Dietetica	98	98
	UOSD	Cardiologia Pediatrica	98	98
	UOSD	Endocrinologia e Auxologia	98	98

DIPARTIMENTO/AREA	TIPO	UNITA' OPERATIVA	VALUTAZ. I ISTANZA	VALUTAZ. II ISTANZA OIV
SCIENZE CHIRURGICHE	UOC	Urologia Pediatrica	100	100
	UOC	Chirurgia pediatrica	100	100
	UOC	Ortopedia e Traumatologia	100	100
	UOC	Anestesia e Centro Medicina Iperbarica	96	96
	UOC	Otorinolaringoiatria	100	100
	UOSD	Day Surgery aziendale	100	100
	UOSD	Centro di Rif. Reg. impianti cocleari e diagn. Aud. Chirurgia Prot. Sordità Inf.	100	100
	UOSD	Odontoiatria	100	100
	UOSD	Oculistica e Centro di Riferimento Regionale per la Retinopatia del Pretermine	100	100
	UOSD	Chirurgia Oncologica	92	92

DIPARTIMENTO/AREA	TIPO	UNITA' OPERATIVA	VALUTAZ. I ISTANZA	VALUTAZ. II ISTANZA OIV
SERVIZI	UOC	Anatomia Patologica	100	100
	UOC	Patologia clinica	100	100
	UOC	Radiologia Generale	100	100
	UOSD	Patologia Clinica Pausilipon	100	100
	UOSD	Radiologia Pausilipon	100	100
	UOSD	Centro Regionale Screening neonatale	100	100

Tab 23 - Valore medio dei punteggi di performance organizzativa per Dipartimento/Area

DIPARTIMENTO/AREA	PUNTEGGIO MEDIO PERFORMANCE ORGANIZZATIVA
AREA DI STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA	99,87
AREA DI STAFF DIREZIONE SANITARIA	98,89
EMERGENZA E ACCETTAZIONE	97,80
NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE	100,00
ONCOLOGIA	98,67
PEDIATRIA	99,00
SCIENZE CHIRURGICHE	98,80
SERVIZI	100,00

### 3.4 Obiettivi individuali e 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 secondo le regole definite dal sistema di misurazione adottato dall'Azienda, attraverso la compilazione in contraddittorio di una scheda con la quale il valutatore esprime un punteggio, su una scala da 1 a 5, sulle competenze professionali, relazionali e comportamentali del valutato.

La valutazione tiene conto della qualità della prestazione resa dal dipendente e, per i dirigenti, anche del livello quali-quantitativo di partecipazione al raggiungimento degli obiettivi della struttura di assegnazione.

I dirigenti sono valutati dal responsabile della struttura di appartenenza (Direttore UOC/Responsabile UOSD), mentre i dirigenti Direttori o Responsabili di struttura sono valutati dal Direttore della struttura sovraordinata (Direttore Sanitario, Coordinatore di Staff Area Amministrativa, Direttore di Dipartimento).

Anche per l'anno 2020 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. A tal fine sono state utilizzate due differenti schede una per la dirigenza, articolata in 12 parametri ed una per il comparto, articolata in 8 parametri.

Si riportano nelle seguenti tabelle seguenti, le informazioni di sintesi sulle valutazioni del personale dipendente delle Aree della Dirigenza e del Comparto, articolate per Aree/Dipartimenti.

**Tab 24 - QUADRO SINOTTICO VALUTAZIONE AREA DELLA DIRIGENZA E SPEC AMBULATORIALE - ANNO 2020**

AREE / DIPARTIMENTI	N. INCARICHI APICALI (DIRETTORI UOC E RESP UOSD)	N. DIRGENTI	N. SPECIALISTI AMBULATORIALI
AREA DI STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA	9	6	
AREA DI STAFF DIREZIONE SANITARIA	9	18	
EMERGENZA E ACCETTAZIONE	5	90	7
NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE	6	41	7
ONCOLOGIA	7	38	1
PEDIATRIA	9	59	4
SCIENZE CHIRURGICHE	10	95	17
SERVIZI	5	33	2
<b>Totale complessivo</b>	<b>60</b>	<b>380</b>	<b>38</b>

**Tab 25 - VALUTAZIONE DIRIGENTI APICALI - ANNO 2020**

AREE / DIPARTIMENTI	N. INCARICHI APICALI (DIRETTORI UOC E RESP UOSD)	VAL. INDIVIDUALE (60esimi)	VAL. COMPLESSIVA (100esimi)
AREA DI STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA	9	58,00	99,16
AREA DI STAFF DIREZIONE SANITARIA	9	59,00	98,78
EMERGENZA E ACCETTAZIONE	5	59,80	98,17
NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE	6	59,83	99,94
ONCOLOGIA	7	58,00	97,50
PEDIATRIA	9	59,44	99,28
SCIENZE CHIRURGICHE	10	55,40	97,51
SERVIZI	5	59,80	99,93
<b>Totale complessivo</b>	<b>60</b>	<b>58,42</b>	<b>98,71</b>

**Tab 26 - VALUTAZIONE DIRIGENZA - ANNO 2020**

AREE / DIPARTIMENTI	N. DIRGENTI	VAL. INDIVIDUALE (60esimi)	VAL. COMPLESSIVA (100esimi)
AREA DI STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA	6	58,17	99,39
AREA DI STAFF DIREZIONE SANITARIA	18	58,56	99,16
EMERGENZA E ACCETTAZIONE	90	58,27	97,76
NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE	41	59,51	99,84
ONCOLOGIA	38	56,16	98,68
PEDIATRIA	59	57,03	98,98
SCIENZE CHIRURGICHE	95	57,83	97,80
SERVIZI	33	58,42	99,47
<b>Totale complessivo</b>	<b>380</b>	<b>57,92</b>	<b>98,52</b>

**Tab 27 - UNITA' VALUTATE AREA COMPARTO - ANNO 2020**

AREE/DIPARTIMENTI	RUOLO				TOTALE UNITA' VALUTATE
	AMMINISTRATIVO	SANITARIO INF.	TECNICO SANITARIO	TECNICO	
AREA DI STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA	56	2		14	72
AREA DI STAFF DIREZIONE SANITARIA	15	52	121	29	217
EMERGENZA E ACCETTAZIONE		201		5	206
NEUROSCIENZE		55		4	59
NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE		1	1		2
ONCOLOGIA		80		5	85
OONCOLOGIA		1			1
PEDIATRIA		112		1	113
SCIENZE CHIRURGICHE		129		4	133
<b>Totale complessivo</b>	<b>71</b>	<b>633</b>	<b>122</b>	<b>62</b>	<b>888</b>

**Tab 28 - VALUTAZIONE UNITA' DI COMPARTO - ANNO 2020**

AREE / DIPARTIMENTI	UNITA' DI COMPARTO	VAL. INDIVIDUALE (60esimi)	VAL. COMPLESSIVA (100esimi)
AMMINISTRATIVO	71	37,9	98,82
SANITARIO INF.	633	36,69	97,72
TECNICO	62	36,4	98
TECNICO SANITARIO	5	37,6	97,2
TECNICO SANITARIO	117	37,02	96,92
<b>Totale complessivo</b>	<b>888</b>	<b>36,81</b>	<b>97,72</b>

Nella seguente tabella sono riportati gli esiti della valutazione individuale e complessiva svolta a carico degli specialisti ambulatoriali che nel 2020 hanno prestato attività presso questa AORN

**Tab 29 - VALUTAZIONE SPECIALISTI AMBULATORIALI - ANNO 2020**

AREE / DIPARTIMENTI	N. SPECIALISTI AMBULATORIALI	VAL. INDIVIDUALE (60esimi)	VAL. COMPLESSIVA (100esimi)
EMERGENZA E ACCETTAZIONE	7	57,57	98,28
NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE	7	58,14	99,38
ONCOLOGIA	1	48,00	96,00
PEDIATRIA	4	57,25	99,08
SCIENZE CHIRURGICHE	17	52,29	96,30
SERVIZI	2	59,50	99,83
<b>Totale complessivo</b>	<b>38</b>	<b>55,13</b>	<b>97,70</b>

Si precisa che sono stati ritenuti valutabili le unità di personale che hanno svolto almeno 3 mesi di attività nel corso del 2020.

Non sono state formulate valutazioni negative né risultano in corso procedure di conciliazione.

**Tab 30 - QUADRO SINOTTICO VALUTAZIONE - ANNO 2020**

TIPOLOGIA UNITA' DI PERSONALE	TOTALE PERSONALE ANNO 2020	UNITA' VALUTATE	UNITA' NON VALUTATE
DIRIGENTI SANITARI E TPA	446	440	6*
SPECIALISTI AMBULATORIALI	39	38	1*
COMPARTO	936	888	48
<b>TOTALE</b>	<b>1.421</b>	<b>1.366</b>	<b>55</b>

\*Unità non valutate, per le quali è in via di definizione l'iter valutativo.

Nel novero del personale non valutato, individuato sulla scorta delle informazioni fornite dalla UOC Risorse Umane, l'AORN procederà per i soli dipendenti aventi diritto, ad accantonare l'intera quota teorica massima spettante ed a concludere la procedura di valutazione entro il 30 settembre 2021.

## 4 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

*I dati relativi alla situazione patrimoniale e finanziaria dell'AORN, allo stato, non sono suscettibili di aggiornamento al 2020: da un lato, difatti, la non ancora intervenuta scadenza dei termini per l'adozione del bilancio di esercizio non consente, ad oggi, di poter fornire una esposizione di essi corretta e definitiva. Dall'altro, la Regione Campania ad oggi non ha ancora provveduto ad attribuire la quota definitiva del Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2020 all'Azienda.*

*Ci si riserva, quindi, di integrare opportunamente le tabelle concernenti la composizione patrimoniale e finanziaria, appena sarà adottato il bilancio di esercizio 2020 in uno agli allegati di legge.*

Per quanto concerne l'indice di tempestività dei pagamenti, lo stesso, nonostante il cambiamento dell'applicativo contabile, si è mantenuto, nel corso del 2020, ben al di sotto dei termini di cui all'art. 5 comma 4 lettera b) del D.Lgs 231/2002.

I tempi di pagamento dell'ultimo quinquennio, così come trasmessi in Regione e pubblicati sul sito aziendale, sono di seguito riportati:

**Tab 31 - TEMPI DI PAGAMENTO PERIODO 2018-2020**

<u>ITP</u> <u>anno</u> <u>2015</u>	<u>ITP</u> <u>anno</u> <u>2016</u>	<u>ITP</u> <u>anno</u> <u>2017</u>	<u>ITP</u> <u>anno</u> <u>2018</u>	<u>ITP</u> <u>anno</u> <u>2019</u>	<u>ITP I</u> <u>trim</u> <u>2020</u>	<u>ITP II</u> <u>trim</u> <u>2020</u>	<u>ITP III</u> <u>trim</u> <u>2020</u>	<u>ITP IV</u> <u>trim</u> <u>2020</u>	<u>ITP</u> <u>anno</u> <u>2020</u>
33,87	32,88	5,90	-38,37	-18,42	-1,5	-24,41	-46,44	-48,49	-34,86

Nel corso del primo trimestre 2020, i tempi di pagamento hanno risentito delle difficoltà operative connesse al nuovo sistema di contabilità basato sull'applicativo SAP, che vincolando bimestralmente l'operatività dei magazzini contabili, ha causato il rallentamento del pagamento delle fatture correnti allo scopo di assestare il debito pregresso anche in vista della chiusura del bilancio di esercizio 2020.

## 5 PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

Un importante fattore che influenza la performance aziendale è rappresentato dalle risorse umane che operano nell'Azienda 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 quanto riguarda il bilancio di genere si osserva in particolare che:

1. Il numero totale di persone in servizio al 31/12/2020 è 1.294 di cui il 72 % di sesso femminile e circa il 28 % di sesso maschile.
2. Nell'ambito della dirigenza (n=419), si osserva che il personale di sesso femminile è in maggioranza rispetto a quella maschile (femmine 21,6% versus maschi % 13,20).
3. Per alcune figure (ingegneri e analisti) non ci sono rappresentanti di sesso femminile, mentre per medici, psicologi, farmacisti, biologi e dirigenti amm.vi si osserva una prevalenza di personale di sesso femminile.
4. Nell'ambito del comparto (n=875), si osserva che il personale di sesso femminile è in maggioranza rispetto a quello maschile.
5. Per figure quali infermieri, personale di riabilitazione, collaboratori ed assistenti amm.vi si osserva una prevalenza di personale di sesso femminile.
6. Gli operatori tecnici sono solo di sesso maschile mentre le assistenti sociali sono tutte di sesso femminile.

Per un approfondimento si rinvia alla **Relazione CUG anno 2020** trasmessa con nota prot. 0011737 del 11/06/2021 alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica e Dipartimento delle Pari Opportunità .

## 6 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

### 6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

La Relazione sulla Performance rappresenta la fase conclusiva del Ciclo di Gestione della Performance le cui fasi operative con relativa tempistica sono riportate nella tabella seguente:

Tab 32 - Ciclo di gestione della Performance

Fase	Azione	Titolarità dell'azione	Periodo
<b>Definizione indirizzi strategici e negoziazione</b>	Definizione indirizzi strategici - individuazione delle priorità e sulle quali fondare le proprie scelte programmatiche.	Direzione strategica aziendale con il supporto della - Struttura di supporto alla performance	<b>Novembre-Dicembre</b>
	Individuazione delle aree strategiche di intervento al fine di configurare gli obiettivi strategici e i macro obiettivi operativi annuali	Direzione strategica aziendale con il supporto della Struttura di supporto alla performance	
	Azioni finalizzate a garantire accessibilità e coinvolgimento degli stakeholders significativi interni ed esterni nella definizione degli obiettivi	Direzione Strategica con il supporto del Struttura di supporto alla performance	
	Negoziazione e condivisione con il Collegio di Direzione Aziendale.	- Direzione Strategica con il supporto della Struttura di supporto alla performance - Collegio di Direzione	
	Predisposizione della proposta del Piano della Performance da sottoporre al Direttore Generale e trasmissione preventiva all'OIV	- Struttura di supporto alla performance	<b>Dicembre/Gennaio</b>
	Approvazione con Delibera Piano della performance	Direttore generale	<b>31 gennaio</b>
	Negoziazione del budget con i Dipartimenti/ U.O. (performance organizzativa) e trasmissione delle schede di budget	- Struttura di supporto alla performance - Direttore di Dipartimento/ Responsabili UOC/UOSD	<b>Febbraio/Marzo</b>
	- Condivisione obiettivi attribuiti alla specifica articolazione organizzativa con il personale afferente - Approvazione Budget operativo negoziato	- Direttore U.O.C./UOSD - Direzione Strategica	<b>Marzo/Aprile</b>
<b>Misurazione e Valutazione della performance- <u>intermedia</u></b>	Verifica intermedia degli obiettivi gestionali e individuali attraverso le seguenti fasi:	- Valutatore in prima istanza - Struttura di supporto alla performance - O.I.V.	<b>Giugno/Luglio</b>
	Monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi		
	Elaborazione della relazione intermedia		
	Condivisione della valutazione con il personale valutato		
	Invio della documentazione al Direttore sovraordinato o al Direttore Sanitario/Amministrativo e alla segreteria del comitato di budget		
Eventuali azioni correttive ed eventuale rinegoziazione			
<b>Misurazione e Valutazione della performance- <u>finale</u></b>	Verifica degli obiettivi individuali e di Dipartimento e dei comportamenti organizzativi	- Valutatore in prima istanza - O.I.V. - Struttura di supporto alla performance - Direzione Strategica	<b>Aprile/Maggio dell'anno successivo</b>
	Compilazione delle schede di Valutazione della Performance individuale		
	Condivisione della valutazione con il personale valutato		
	Valutazione di I <sup>a</sup> istanza Valutazione di II <sup>a</sup> istanza e certificazione valutazioni finali		
	Elaborazione della relazione della performance finale Condivisione dei risultati con i soggetti preposti		
<b>Rendicontazione dei risultati</b>	Approvazione e validazione della Relazione sulla performance Pubblicazione Relazione sulla Performance sul sito web istituzionale dell'AORN	- Direzione strategica - Struttura di supporto alla performance - O.I.V	<b>30 Giugno dell'anno successivo</b>

La relazione sulla performance prende vita a partire dalla fase di Misurazione e Valutazione della performance-intermedia che normalmente si attiva a metà anno. La verifica intermedia degli obiettivi gestionali e individuali avviene attraverso le seguenti fasi:

- Monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi
- Elaborazione della relazione intermedia
- Condivisione della valutazione con il personale valutato
- Invio della documentazione al Direttore sovraordinato o al Direttore Sanitario/Amministrativo e alla segreteria del comitato di budget
- Eventuali azioni correttive ed eventuale rinegoziazione

Durante l'anno è stata monitorata l'attività di tutte le UUOO con lo scopo di rappresentare in maniera completa il grado di raggiungimento di tutti gli obiettivi e a partire dal mese di maggio è stato avviato il processo di valutazione ai fini della verifica finale del grado di raggiungimento degli obiettivi.

Con nota protocollo n. 13099 del 30.06.2021 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 per l'attuale stato di emergenza sanitaria per la pandemia COVID-19 che 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 2020.

**Tab 33 - Documenti del Ciclo di Gestione della Performance**

DOCUMENTO	DATA	LINK DOCUMENTO
Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance*	delibera 395/2017	<a href="http://www.santobonopausilipon.it/content/sistema-di-misurazione-e-valutazione-della-performance-0">http://www.santobonopausilipon.it/content/sistema-di-misurazione-e-valutazione-della-performance-0</a>
Piano della Performance 2020/2022-Annualità 2020	delibera n.76 del 31.01.2020	<a href="http://www.santobonopausilipon.it/content/piano-della-performance">http://www.santobonopausilipon.it/content/piano-della-performance</a>
Aggiornamento del Piano della Performance 2020/2022-Annualità 2020	delibera n.416 del 24.12.2020	<a href="http://www.santobonopausilipon.it/content/piano-della-performance">http://www.santobonopausilipon.it/content/piano-della-performance</a>
Adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020-2022	delibera n.75 del 31/01/2020	<a href="http://www.santobonopausilipon.it/content/piano-triennale-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza">http://www.santobonopausilipon.it/content/piano-triennale-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza</a>

(\*) Nelle more dell'adozione del nuovo Sistema di misurazione e valutazione delle performance

## 6.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance

L'AORN ha concentrato i propri sforzi nella misurazione e valutazione della performance organizzativa, che di fatto è riuscita a conseguire un livello di armonizzazione tra il sistema di programmazione e quello operativo in grado di assicurare un continuo perfezionamento dei risultati aziendali di performance nel triennio di riferimento, in linea con i risultati raggiunti dal Direttore Generale dell'AORN circa gli obiettivi di mandato e specifici assegnati dalla Regione Campania.

Il versante in cui l'Azienda dovrà maggiormente investire energie e risorse, invece, riguarda il sistema di valutazione della performance individuale, affinché diventi una leva organizzativa per la valorizzazione e la crescita professionale del personale anche in un'ottica di miglioramento della performance stessa.

Occorrerà accrescere la consapevolezza organizzativa dei dipendenti e implementare un più efficace processo di condivisione degli obiettivi di performance organizzativa con i responsabili dei CdR, in modo che diventi un importante momento di confronto interno tra i Dirigenti di U.O. e tutto il personale operante nella struttura stessa e di condivisione delle linee di attività finalizzate al raggiungimento di quanto negoziato con la Direzione Strategica.

Ulteriore punto da implementare sarà quello di assicurare una maggiore interazione tra specifici obiettivi relativi alla trasparenza e all'integrità dell'azione amministrativa con le iniziative del Programma Triennale per la Trasparenza e Anticorruzione.

La scelta strategica voluta dalla Direzione Aziendale nell'individuazione degli obiettivi strategici è stata quella di "ribaltare" gli obiettivi assegnati al Direttore Generale dall'organo di governo regionale alle singole articolazioni dell'Azienda, in una logica virtuosa di performance aziendale. Tuttavia, l'AORN è consapevole dell'importanza di individuare obiettivi specifici che consentano in particolare di procedere ad una migliore e più efficiente valutazione del personale.

L'AORN ha già intrapreso azioni di miglioramento finalizzate ad attivare un sistema di misurazione e valutazione della performance e relativi strumenti di supporto propedeutici ad un efficiente ciclo di gestione della performance. Questo per fare in modo che il Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'AORN sia sempre più orientato al miglioramento della qualità dei servizi offerti e al bisogno di salute dei piccoli pazienti, oltre che alla crescita delle competenze professionali dei suoi dipendenti, attraverso la giusta valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati conseguiti, sempre nell'ottica della trasparenza e soprattutto garantendo pari opportunità di diritti e doveri.

L'avviato processo di informatizzazione ed integrazione di tutti i sistemi informatici dell'Azienda costituisce un importante punto di forza che consentirà di avviare i prossimi cicli della performance avvalendosi di strumenti idonei ad individuare specifici obiettivi e a misurare agevolmente il loro grado di raggiungimento, rendendo così più accurata la valutazione della performance aziendale.

L'Azienda è consapevole che molto deve ancora farsi per il rafforzamento del livello specialistico delle strutture, per l'innalzamento dei livelli di appropriatezza ed umanizzazione dei servizi e per il miglioramento dei sistemi operativi aziendali. In ogni caso, l'AORN continua, con successo, a perseguire l'equilibrio economico, e a costruire, quindi, la cornice più idonea nella quale realizzare la mission di tutela della salute del bambino, confermandosi quale struttura ospedaliera di massimo riferimento regionale e meridionale per l'età pediatrica.