



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Anno 2021

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Anno 2021

SOMMARIO

- 1 PRESENTAZIONE**
- 2 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI**
- 3 IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE**
- 4 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ**
- 5 PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE**
- 6. LA CUSTOMER SATISFACTION**
- 7 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE**

ALLEGATI

- ALL. 1** - SINTESI DATI RELATIVI ALL'ATTIVITÀ SANITARIA – BIENNIO 2020-2021 A CONFRONTO
- ALL. 2** - RISULTATI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DELL'AREA STRATEGICA E DELL'AREA AMMINISTRATIVA ANNO 2021
- ALL. 3** - INDAGINE DI CUSTOMER SATISFACTION SUL SERVIZIO CUP ANNO 2021

1. PRESENTAZIONE

La relazione sulla performance (art. 10 c. 1 lett. B del d.lgs. 150/2009) è un documento che evidenzia a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

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

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

L'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Santobono Pausilipon (a seguire AORN), unica azienda ospedaliera pediatrica del Sud Italia, costituisce uno dei principali poli nazionali di riferimento nell'assistenza pediatrica sia nel settore dell'emergenza-urgenza che dell'alta complessità. Anche per il 2021 l'attività sanitaria ha risentito delle criticità correlate alla pandemia da SARS-COV2 che, come specificato nei successivi paragrafi, ha comportato per l'AORN un forte impegno e consumo di risorse interessando tutto l'assetto organizzativo e produttivo dell'Azienda e rendendo più difficoltoso il raggiungimento degli obiettivi prefissati nel Piano Triennale della Performance 2021-2023 con riferimento all'annualità 2021.

La valutazione della performance organizzativa effettuata dall'AORN, dunque, ha tenuto conto che il raggiungimento degli obiettivi assegnati è stato condizionato anche per il 2021 dalla presenza di criticità, correlate alle fasi di rialzo della curva dei contagi, che inevitabilmente ha comportato una complessa rimodulazione dell'assetto organizzativo e dei percorsi assistenziali intra ed interpresidiali con 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 2021 è risultato fortemente influenzato da importanti "fattori esterni", primo tra tutti il perdurare della pandemia da SARS-COV2.

Nel 2021 l'AORN in qualità di centro regionale per l'assistenza di cure intensive e sub intensive a bambini affetti da infezione da Sars-CoV-2 ha effettuato oltre 300 pazienti pediatrici affetti da covid-19 (100 nel 2020) erogando circa 1500 giornate di degenza.

La Task Force, "a composizione multidisciplinare", istituita dall'AORN per la gestione ed il contenimento dell'emergenza epidemiologica derivante da COVID-19. in applicazione alle direttive del Ministero della Salute e del Governo regionale e in costante rispetto delle indicazioni dell'OMS, dell'ECDC e dell'Istituto Superiore di Sanità, ha supportato la Direzione Strategica nella progettazione, sviluppo, realizzazione e monitoraggio di un complesso di interventi diversificati, finalizzati a garantire in sicurezza le attività di assistenza, diagnosi e cura ai pazienti, alle loro famiglie ed a tutti gli operatori ad ogni titolo coinvolti.

Tali interventi, di seguito sinteticamente riportati, hanno previsto:

- 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.

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

Ulteriore impedimento al pieno sviluppo delle attività produttive dell'AORN, resta la mancata cessione di spazi assistenziali da parte dell'ASL Na 1 Centro, così come stabilito dalla Programmazione Regionale, in seguito all'avvenuta cessione a quest'ultima del P.O. SS Annunziata (DCA 28/2015).

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 2021-2023. 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.

2.2. L'Amministrazione

L'Azienda Sanitaria di Rilevo Nazionale Santobono-Pausilipon, unica azienda ospedaliera pediatrica del Sud Italia con oltre 400 posti letto articolati in 20 differenti discipline, rappresenta uno dei principali poli nazionali di riferimento nell'assistenza, diagnosi e cura in ambito pediatrico, nel settore sia dell'emergenza-urgenza sia dell'alta complessità, delle cronicità e della riabilitazione intensiva.

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

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

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

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

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.

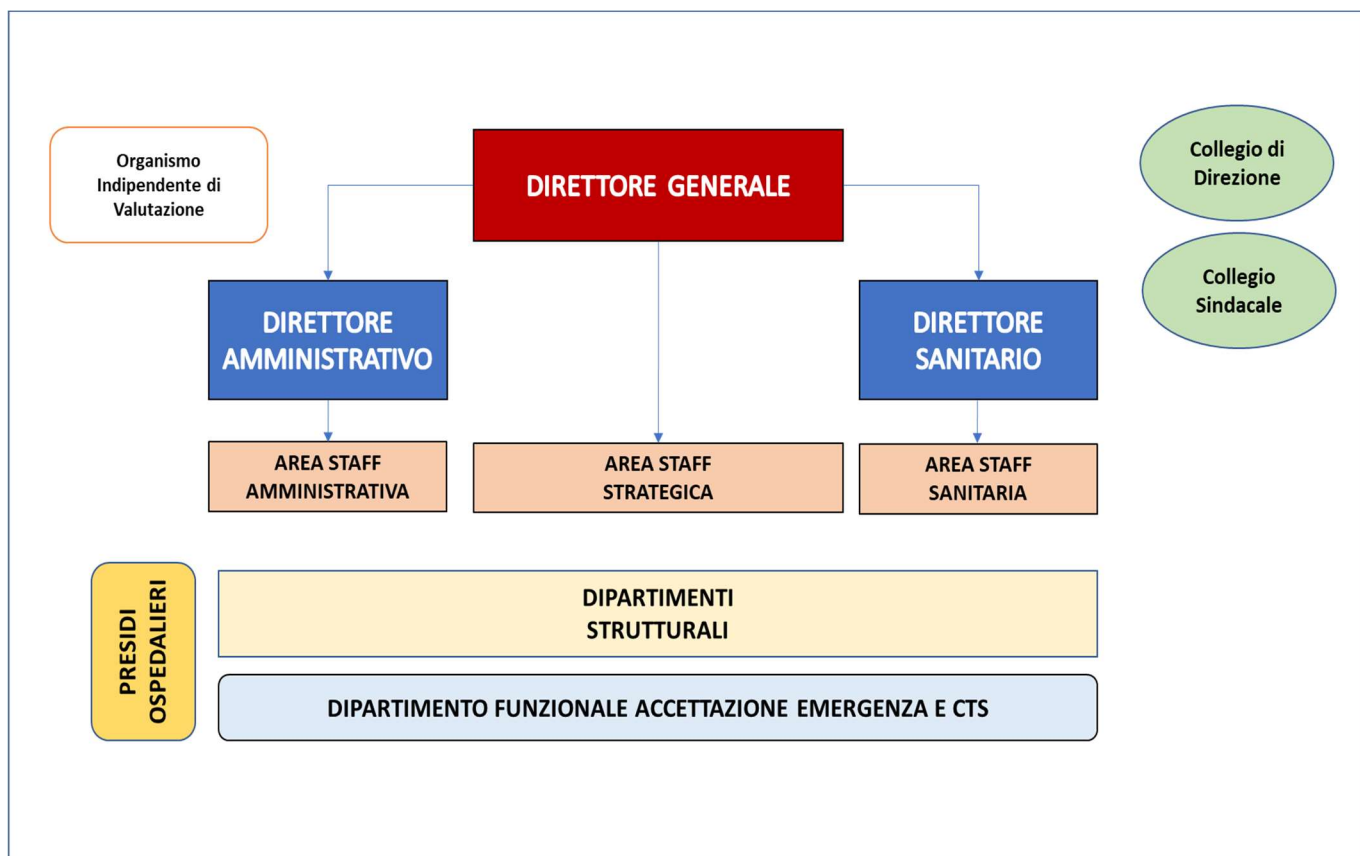
- affidabilità ossia capacità di rispettare gli impegni presi e adeguare continuamente la politica sanitaria e le azioni intraprese alle reali necessità della popolazione servita.
- Semplificazione, ossia adozione, di meccanismi di deburocratizzazione dei percorsi di accesso ai servizi che elimini duplicazioni 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 dell'AORN.

Il funzionamento dell'AORN è disciplinato da Atto Aziendale di diritto privato, prodotto ai sensi dell'art. 3 bis del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. , adottato con Delibera DG n. 454 del 07.10.2016 ed approvato dalla Regione Campania con DCA n.118/2016, e successivamente modificato con Delibera DG n. 158/2021 di integrazione e variazione. Si riporta a seguire un organigramma sintetico basato sull'attuale assetto organizzativo dell'AORN.

ORGANIGRAMMA GENERALE AL 31.12.2021

Grafico A



NUMERO DI UU.OO PER DIPARTIMENTI ED AREE

Tab. 1

TIPOLOGIA	AREE DI STAFF E DIPARTIMENTI								
	AREA DI STAFF STRATEGICA	AREA STAFF AMMINISTRATIVA	AREA STAFF SANITARIA	DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE	DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA	DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA	DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE	DIPARTIMENTO DI SERVIZI SANITARI
UOC	1	6	6	5	3	3	4	5	3
UOS	-	-	2	2	1	-	2	2	1
UOSD	-	-	-	5	3	4	1	6	3
UOSID	6	-	3	-	-	-	-	-	-
TOT.	7	6	11	12	7	7	9	13	7

Gli schemi seguenti rappresentano l'organizzazione dell'AORN articolata per Aree e Dipartimenti, con indicazione delle Unità Operative Complesse (UOC), Semplici Interdipartimentali (UOSID), Semplici Dipartimentali (UOSD) e Semplici (UOS) ad essi afferenti.

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

ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA PER UU.OO. SUDDIVISA PER AREA/DIPARTIMENTO





Area di Staff Amministrativo

Direzione

U.O.C.

U.O.S.I.D.

U.O.S.



Area Staff Sanitario

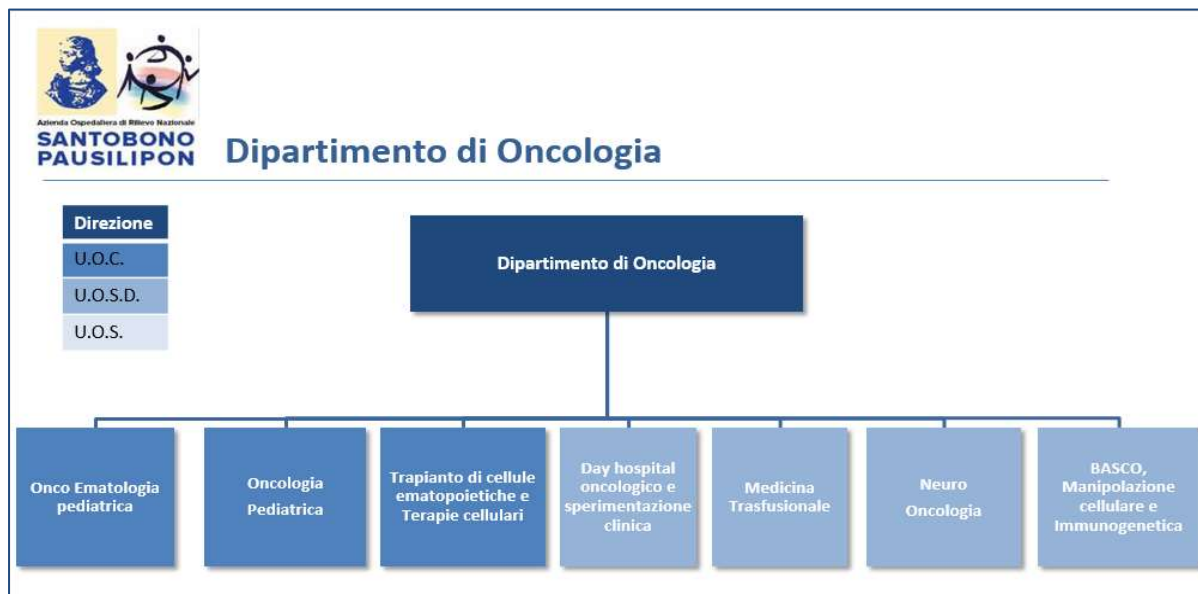
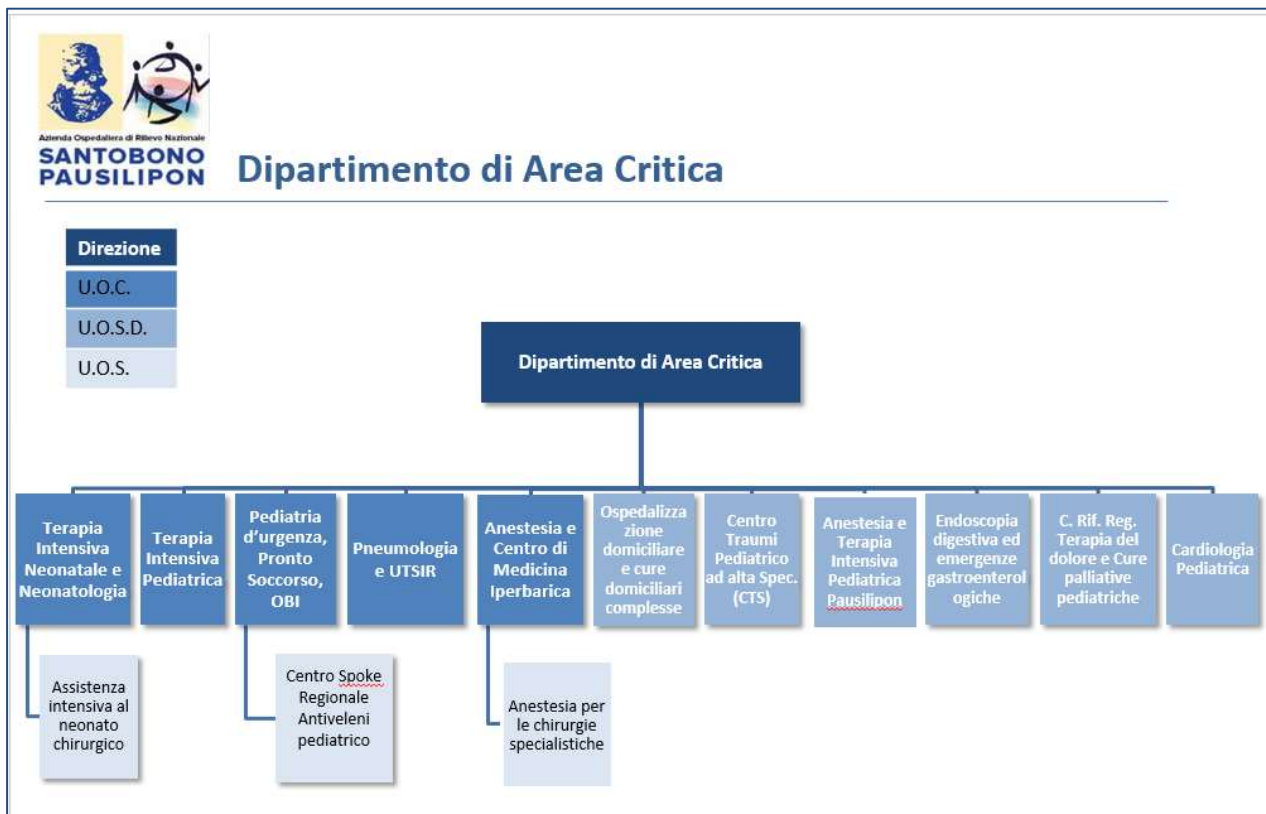
Direzione

U.O.C.

U.O.S.I.D.

U.O.S.

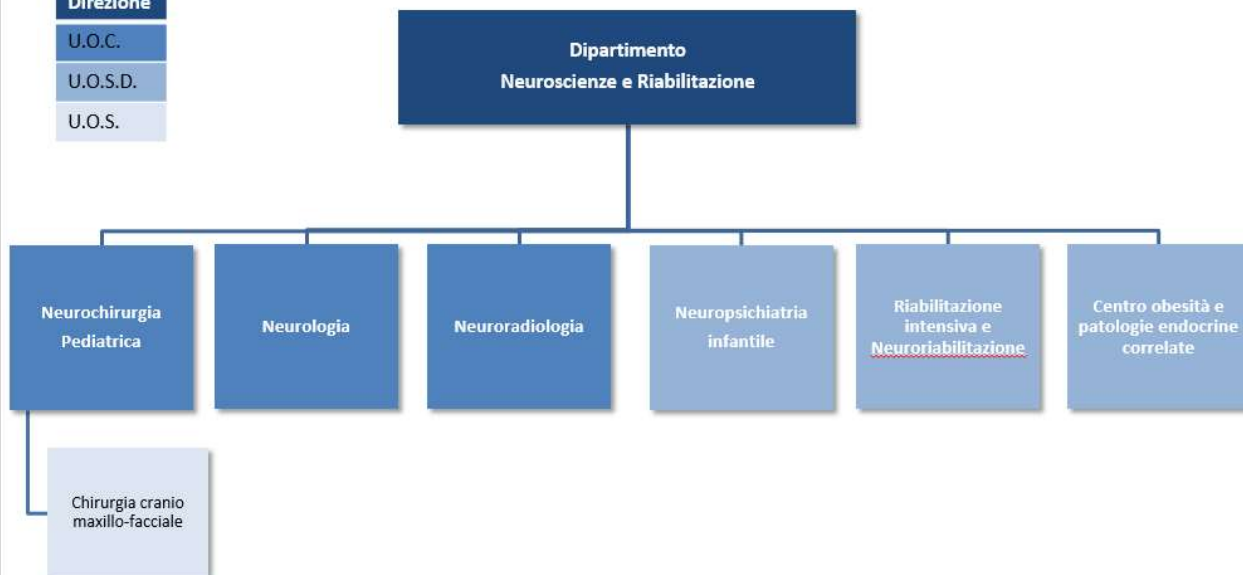






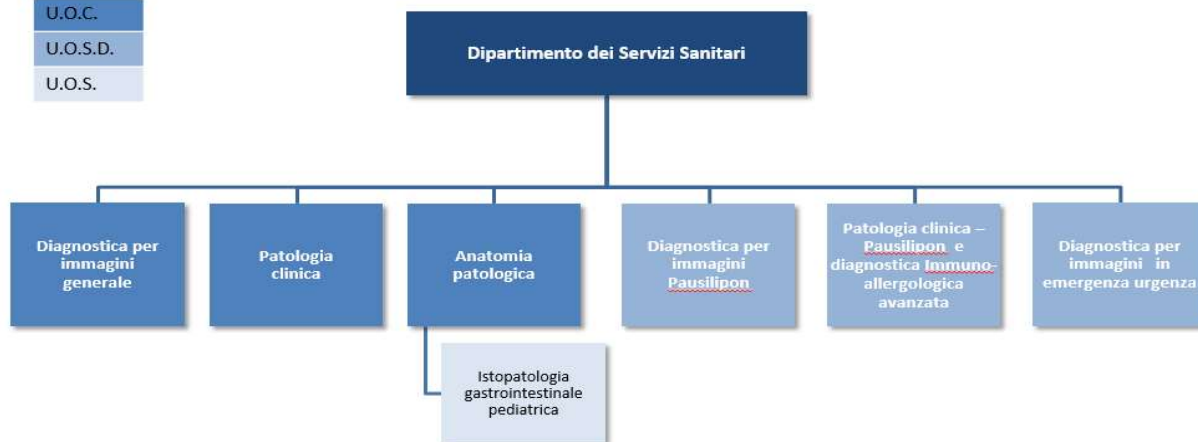
Dipartimento Neuroscienze e Riabilitazione

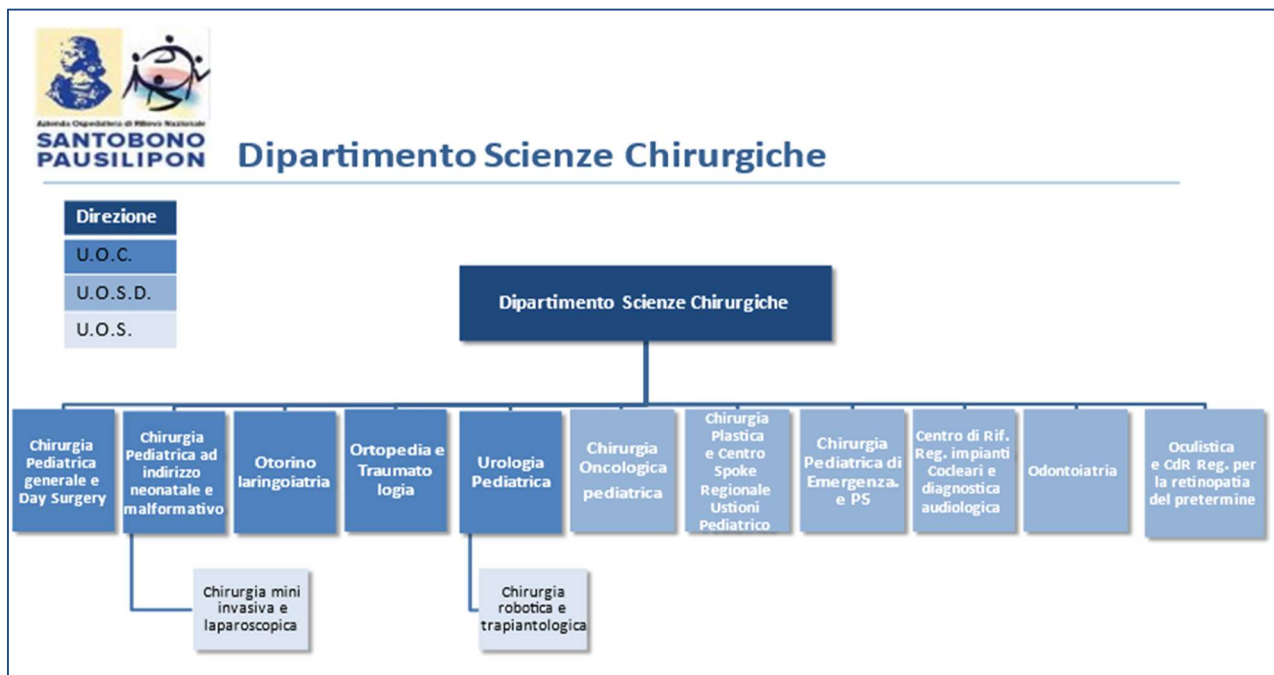
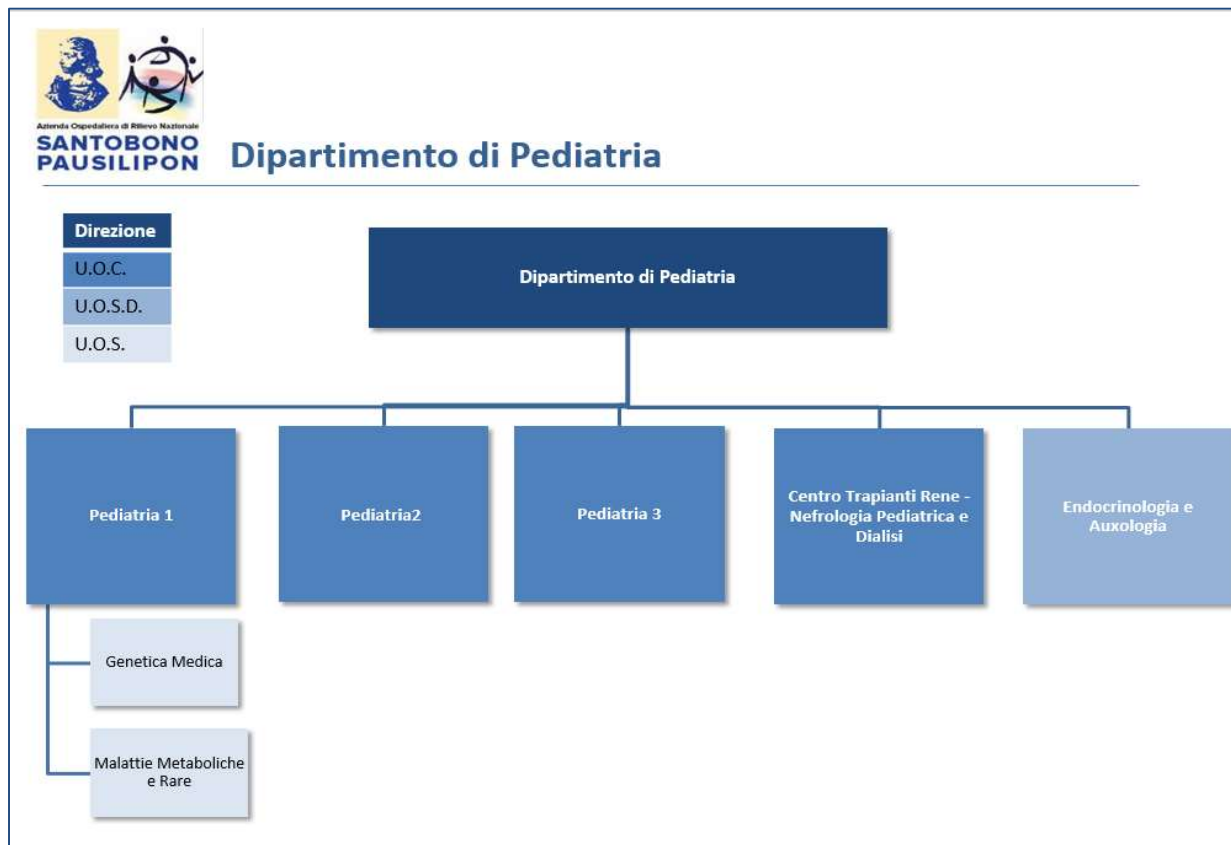
- Direzione
- U.O.C.
- U.O.S.D.
- U.O.S.



Dipartimento dei Servizi Sanitari

- Direzione
- U.O.C.
- U.O.S.D.
- U.O.S.





L'articolazione organizzativa aziendale prevede inoltre il Dipartimento Funzionale di Emergenza e Accettazione, trasversalmente costituito dall'integrazione di Unità Operative afferenti ai Dipartimenti strutturali come di seguito specificato:

UU.OO. AFFERENTI AL DIPARTIMENTO FUNZIONALE EMERGENZA ACCETTAZIONE

Tab.2

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

Tab.3

cod.	Dotazione Posti Letto (2022 - HSP12)		N. POSTI LETTO		
	DISCIPLINE	uu.oo	Totale	Ordinari e Sub Int.	D.H.
8	CARDIOLOGIA	UOSD Cardiologia	4	3	1
11	CHIRURGIA PEDIATRICA	UOC Ch. Ped. ad ind. Neonatale e malformativo	16	14	2
		UOC Ch. Ped. Gen. e Day Surgery	14	-	14
		UOSD Chirurgia pediatrica di emergenza e P.S.	7	7	-
		UOSD CH Plastica e Centro Ustioni Ped.	3	2	1
		UOSD Chirurgia Oncologica	4	4	-
19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZIONE	UOSD Endocrinologia e Auxologia	5	-	5
		UOSD C. Obesità e Pat. Endocrinologiche correlate	2		2
32	NEUROLOGIA	UOC Neurologia	12	10	2
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	UOSD Neuropsichiatria Infantile	6	2	4
34	OCULISTICA	UOSD Oculistica e ROP	8	3	5
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	UOSD Odontoiatria	2	-	2
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	UOC Ortopedia e Traumatologia	30	24	6
38	OTORINOLARINGOIATRIA	UOC ORL	10	8	2
39	PEDIATRIA	UOC Pediatria 1	20	20	-
		UOC Pediatria 2	30	28	2
		UOC Pediatria 3	28	28	-
		UOSD D.H. Pediatrico	10	-	10
		UOSD Malattie metaboliche e rare	8		8
		3915 - 3931 UOC Ped. Urg. P.S. OBI	24	24	
		3918 Pediatria COVID	30	30	-
49	TERAPIA INTENSIVA	UOC Anestesia e Rianimazione Pediatrica	14	14	-
62	NEONATOLOGIA	UOC Neonatologia e TIN	24	23	1
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE		14	14	
64	ONCOLOGIA	UOC Oncologia	8	8	-
		UOSD DH Oncologico e Sperimentazione clinica	7	-	7
		UOSD Neuro Oncologia	4	3	1
65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	UOC Terapie Cellulari e Trapianto Cellule Ematopoietiche	6	6	-
		UOC Onco Ematologia pediatrica	13	13	-
68	PNEUMOLOGIA	UOC Pneumologia e UTSIR	12	10	2
76	NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA	UOC Neurochirurgia pediatrica	12	10	2
77	NEFROLOGIA PEDIATRICA	UOC Nefrologia e Dialisi	16	8	8
78	UROLOGIA PEDIATRICA	UOC Urologia pediatrica	12	10	2
TOTALE POSTI LETTO PER ACUTI			415	326	89
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	UOSD Recupero e Riabilitazione Funzionale	8	4	4
75	NEURORIABILITAZIONE		2	2	-
TOTALE POSTI LETTO POSTACUTI			10	6	4
TOTALE POSTI LETTO			425	332	93

► **PRINCIPALI RUOLI E FUNZIONI DI RIFERIMENTO ASSEGNATI ALL'AORN**

- **Centro Regionale della Grande Emergenza pediatrica**, articolato nelle seguenti attività di emergenza specialistica (DCA 103/2018):
 - Terapia Intensiva Pediatrica
 - Neurochirurgia pediatrica
 - Ortotraumatologia
 - Emergenze nefrologiche, dialisi pediatrica e neonatale
 - Chirurgia neonatale e malformativa complessa
 - Emergenze cardio-pneumologiche complesse
 - Emergenze oculistiche ed ORL complesse
 - Emergenze neurologiche complesse
 - Emergenze ematologiche ed oncologiche

- Emergenze neuropsichiatriche infantili
- Inalazione di corpi estranei con rischio immediato per le funzioni vitali
- Ingestione di corpi estranei con rischio immediato per le funzioni vitali
- Per le grandi ustioni ed i gravi avvelenamenti: spoke dell'Hub Regionale dell'A.O. Cardarelli
- Per le emergenze infettivologiche complesse e neuro-infettivologiche: spoke dell'Hub Regionale del P.O. Cotugno (A.O. dei Colli).
- **TIN di Alta Specialità** con bacino di utenza regionale ed extraregionale per l'assistenza al neonato chirurgico affetto da patologie ultra-specialistiche neurochirurgiche, Oculistiche e Nefro-Urologiche (DCA 103/2018)
- **Centro Trauma ad Alta specializzazione (CTS)** per l'età pediatrica della rete Regionale per il Trauma (DCA 103/2018)
- Centro riferimento regionale disturbi della nutrizione adolescenziale (DCA 103/2018)
- **Hub Regionale della Rete Oncologica pediatrica** (DCA 103/2018)
- **Hub pediatrico per la Rete pediatrica di riabilitazione intensiva ad alta specializzazione robotica** (cod. 56) e **neuroriabilitazione** (cod.75.) (DCA 103/2018)
- Unico **Centro Regionale di Neurochirurgia pediatrica** (Cod. Min. n.76)
- **Centro di Riferimento per la Dialisi neonatale e follow up trapianto di rene**
- **Centro Regionale per le Emocoagulopatie in età pediatrica**
- **Centro Regionale per l'Obesità infantile**
- **Centro 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 sub Intensiva Respiratoria Pediatrica** (DGRC n.378/2021: n. 8 posti letto attivi)
- **Centro di Riferimento Regionale per 878 malattie rare** articolate per le 6 classi di riferimento di seguito indicate:
 - Malattie dell'apparato genito-urinario (cod. ICD9-CM da 580 a 629)
 - Malattie del sangue e degli organi ematopoietici (cod. ICD9-CM da 280 a 289)
 - Malformazioni congenite (cod. ICD9-CM da 740 a 759)
 - Malattie del sistema nervoso e organi di senso (cod. ICD9-CM da 320 a 389)
 - Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione, del metabolismo e disturbi immunitari (cod. ICD9-CM da 240 a 279)
 - Malattie del sistema circolatorio (cod. ICD9-CM da 390 a 459)
- **Centro di Riferimento Regionale per Fenilchetonuria** (DCA 30/2019)
- **Nodo regionale della Rete di Genetica medica** (DCA 58/2018);
- **Centro di Riferimento Regionale di Terapia del Dolore, Hospice e Cure Palliative Pediatriche** (DCA n. 22 del 10.03.2015)
- **Centro Regionale pediatrico di Nutrizione Clinica, NAD e Dietetica** - DGR n.236 del 16/02/2005
- Unico **Centro Regionale impianti cocleari**, DGR 262/06
- Unico **Centro Regionale Retinopatia del pretermine** DGR 1401/06
- **Centro della Rete Regionale OTI** (Ossigeno terapia iperbarica) - DGCR n. 40 del 16 gennaio 2004 - BURC n.9 del 1° marzo 2004

- **Centro di riferimento nazionale nel settore Rare Renal Disease** ai fine della partecipazione alle reti di riferimento europee - **European reference network (ERN)** – (Direttiva 2011/24/UE con **D.lgs 4 marzo 2014, n. 38**)
- **Centro regionale per l’assistenza ai bambini affetti da infezione da Sars-CoV-2** che necessitano di **cure intensive e sub intensive** (Direzione Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento del SSR con nota n.167238 del 18/03/2020)
- **Servizio di Trasporto per le Emergenze Neonatali**
- **Centro Regionale Terapia genica SMA**
- **Centro Trapianto renale** (di prossima attivazione)
- **Registro tumori infantili della Regione Campania**

La Regione Campania ha individuato l’AORN tra le Aziende Sanitarie deputate alla **prescrizione e somministrazione delle terapie geniche CAR-T** (Decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute n. 348 dell’11.12.2019). L’AORN possiede i requisiti autorizzativi minimi richiesti dalla CTS di AIFA per l’attivazione e presa in carico assistenziale della **terapia CAR-T con il medicinale Kymriah** ed il Presidio Ospedaliero Pausilipon – Dipartimento di Oncologia, reparto di Ematologia - è stato **abilitato al Registro di monitoraggio AIFA Kymriah** per il trattamento di pazienti pediatrici con leucemia linfoblastica acuta (LLA) a cellule B che è refrattaria, in recidiva post-trapianto o in seconda o ulteriore recidiva (nota Regione Campania, DG per la Tutela della Salute, prot. 2020.0117034 del 24.02.2020).

Con **Decreto dirigenziale GRC n. 470 del 23/12/2021 - Individuazione Centri prescrittori-erogatori delle terapie CAR-T.** - l’AORN è stata inclusa nel Centro di Riferimento di Oncoematologia della Regione Campania (AORN Santobono-Pausilipon, IRCCS Pascale, AOU Federico II) per l’erogazione a pazienti pediatrici di prestazioni assistenziali avanzate basate su terapie geniche CAR-T.

RISORSE UMANE

Personale dipendente in servizio al 31/12 nel triennio 2019-2021

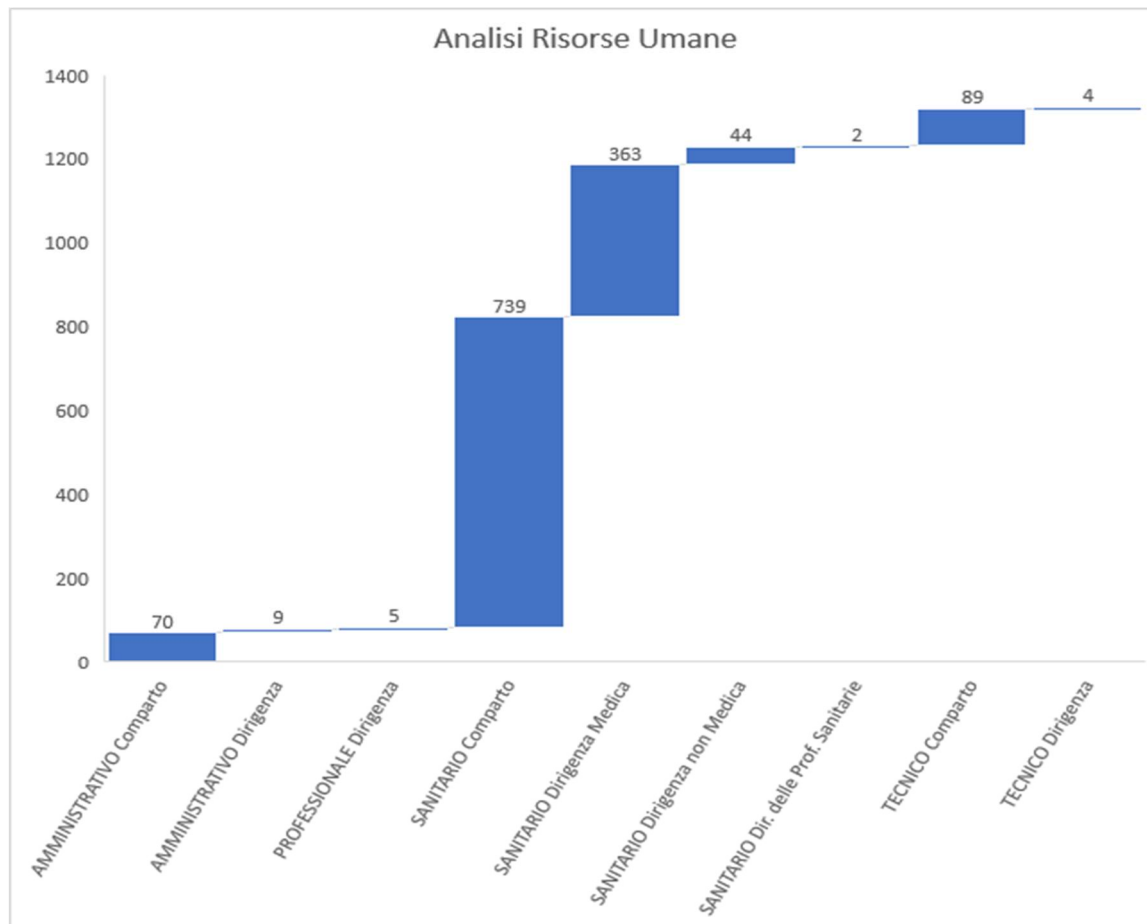
Tab.4

2021	2020	2019
1.324	1.294	1.206

	Totale presenti al 31.12.2020 (A)	Assunti al 31.12.2021 (B)	Cessati al 31.12.2021 (C)	Totale presenti al 31.12.2021 (A)+(B)-(C)
Personale dipendente a tempo indeterminato	1241	105	99	1246
- Medici	334	28	22	340
- Dirigenti non medici	56	5	5	56
<i>di cui: Sanitari non Medici</i>	38	4	3	39
<i>PTA</i>	18	1	1	18
- Personale non dirigente	851	72	73	850
Personale a tempo determinato	53	78	53	78
<i>di cui Medici</i>	27	19	22	24

Sanitari non Medici	2	7	3	6
PTA	0	0	0	0
Comparto	24	52	28	48

Grafico B



PIANO TRIENNALE FABBISOGNO DEL PERSONALE 2020-2022 - PROCEDURE DI RECLUTAMENTO

In ottemperanza alle disposizioni legislative e regionali in merito, con deliberazione n. 775 del 02/12/2021 l'AORN ha adottato in via definitiva il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP) di cui all'art. 6 comma 1 del D.Lgs. n. 165/2001 come modificato dal D.Lgs. n. 75/2017, relativo al triennio 2020 -2022, approvato con DGRC n. 435 del 12/10/2021.

La programmazione aziendale del fabbisogno di personale per triennio 2020-2022 è stata rideterminata avendo riguardo all'effettivo fabbisogno di personale necessario a garantire l'erogazione dei LEA con adeguati standard di appropriatezza, efficacia ed efficienza e tenuto conto dei "livelli di complessità assistenziale", nel rispetto dei vincoli nazionali e regionali (incluse le regole di programmazione regionale e di riordino della rete ospedaliera di cui al DCA n. 103/2019), del limite di spesa stabilito dalla Legge n. 191/2009, con conseguente redistribuzione tra i diversi ruoli sulla base delle esigenze aziendali.

In conformità a quanto stabilito da tale programmazione occupazionale nonché per far fronte alle emergenti esigenze organiche determinatasi per effetto alla grave situazione sanitaria connessa alla

pandemia COVID 19, nell'anno 2021 si è proceduto, a garanzia dei LEA, alle assunzioni delle sotto elencate unità di personale, suddivise tra tempo indeterminato e tempo determinato, con la precisazione che le unità assunte a tempo determinato sono state reclutate per la emergenza sanitaria in atto:

Tab.5

ruolo	profilo	procedura di reclutamento	TI	TD	TD COVID
dirigenza medica	pediatria	concorso pubblico	1		7
dirigenza medica	radiologa	avviso pubblico TD 15 septies		1	
dirigenza medica	neurochirurgia	avviso pubblico TD		1	
dirigenza medica	chirurgia pediatrica	concorso pubblico	1		
dirigenza medica	anestesia e rianimazione	concorso pubblico	9		2
dirigenza medica	anatomia patolog	utilizzazione graduatoria x convenzione	1		
dirigenza medica	medicina trasfusionale	utilizzazione graduatoria x convenzione	2		
dirigenza medica	patol clinica	utilizzazione graduatoria x convenzione	1		
dirigenza medica	oculisti	utilizzazione graduatoria x convenzione	1		
dirigenza medica	cardiologia	scorrimento graduat concorso/graduato convenzione	2		
dirigenza medica	ortopedia	avviso pubblico TD		2	
dirigenza medica	ematologia	utilizzazione graduatoria x convenzione	2		
dirigenza medica	neuroradiologa	utilizzazione graduatoria x convenzione\avviso pubblico		1	
dirigenza medica	nefrologia	concorso pubblico	1		
dirigenza medica	oncologia pediat	avviso td pediatria		1	
dirigenza medica	neuropsichiatria infant	concorso pubblico	2		
dirigenza medica	chirurgia plastico	utilizzazione graduatoria x convenzione	1		
dirigenza sanitaria	farmacia	stabilizzaz mediante convenzione	2		
dirigenza sanitaria	chimico	stabilizz concorso riservato	1		
dirigenza sanitaria	biologi	utilizzazione graduatoria concorso pubblico			8
dirigenza pta	amministrativo	avviso pubblico TD 15 septies		1	
ruolo sanitario	CPS tecnici di laborat	utilizzazione graduatoria x convenzione	11		2
ruolo sanitario	CPS tecnici di radiol	utilizzazione graduatoria x convenzione	7		
ruolo sanitario	CPS infermieri / inferm pediatrici	graduatoria concorso /comp/utilizz grad	9		46
ruolo sanitario	CPS tecnico prevenzione	utilizzazione graduato	1		
ruolo tecnico	collab ingeg biomedico	utilizzazione graduato	1		
ruolo tecnico	collabor tecnico statist	concorso riservato	1		
ruolo tecnico	OT autisti amb	convenzione utilizz graduato/mobilità	6		
ruolo tecnico	OSS	mobilit x compens/ concorso	35		
ruolo ammo	collaboratori ammin profess	utilizzazione graduato	2		
		TOTALE	100	7	65

Si precisa, al riguardo, che nel corso dell'anno sono state complessivamente completate le procedure riservate di stabilizzazione, ai sensi dell'art. 20 comma 1 e 2 Legge n. 75/2017, di seguito schematizzate:

Tab.6

STABILIZZAZIONI		
RUOLO	PROFILO	N.
Dirigenza medica	Ematologia	1
Dirigenza medica	Chirurgo Pediatrico	1
Dirigenza sanitaria	Chimico	1
Dirigenza Professionale	Ingegnere	1
Dirigenza Tecnica	Analista	1
Ruolo tecnico	Collab. Prof. Tec.	1
	TOTALE	6

Inoltre, ad esito di ordinarie procedure di reclutamento, sono state operate le ulteriori seguenti trasformazioni di personale a tempo determinato (anche con contratti covid) in personale a tempo indeterminato:

Tab.7

TRASFORMAZIONI TD IN TI		
RUOLO	PROFILO	N.
Dirigenza Medica	Neuropsichiatria	1
Dirigenza Medica	Nefrologia	1
Dirigenza Medica	Anestesia E Rianimazione	9
Dirigenza Medica	Patologo Clinico	1
Dirigenza Medica	Ematologia	2
Dirigenza Sanitaria	Farmacia	2
Ruolo Sanitario	CPS Tecnici Di Radiologia	3
Ruolo Sanitario	CPS Tecnici Di Laborat	2
Ruolo Sanitario	CPS Infermieri Pediatrici	2
	TOTALE	23

- **Analisi del personale in servizio**

Tab.8

Età media del personale (anni)	46
Età media dei dirigenti (anni.)	48,07
N. dirigenti donne	270

AREA COMPARTO	F – 76,39 %
	M – 23,61 %
AREA DIRIGENZA	F – 63,23 %
	M – 36,77 %

Nell’anno 2021 il personale dipendente dell’Azienda al 31.12.2021 ammonta a 1246 unità a tempo indeterminato di cui 72% donne e 28% uomini e 78 unità a tempo determinato di cui 69% donne e 31% uomini.

Grafico C



Distribuzione Percentuale per sesso

Come riportato nei grafici che seguono, a livello aziendale, la composizione per ruolo del personale a tempo indeterminato e a tempo determinato è così strutturata: l’86,71% è rappresentato dal ruolo sanitario, il 5,89%, dal ruolo tecnico 7,02% dal ruolo amministrativo e il restante 0,38% dal ruolo professionale. Le unità di personale con profilo infermieristico costituiscono il 54% del totale del ruolo sanitario, i medici il 32%, mentre il 14% è rappresentato da altre figure professionali sanitarie, quali biologi, psicologi, farmacisti, chimici, dirigenti delle professioni sanitarie, personale tecnico sanitario, personale con funzioni riabilitative, personale vigilanza ispezione. Le tavole successive illustrano analisi specifiche per ruolo, figura e genere. In particolare la prima tavola riporta il personale per ruolo con il dettaglio della figura professionale e le successive tavole contengono la distribuzione del personale per classi d’età. Per ruoli:

Grafico D

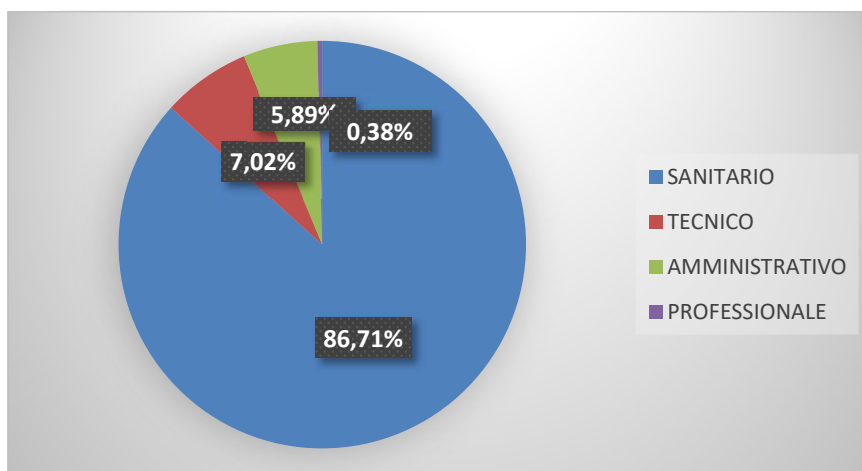
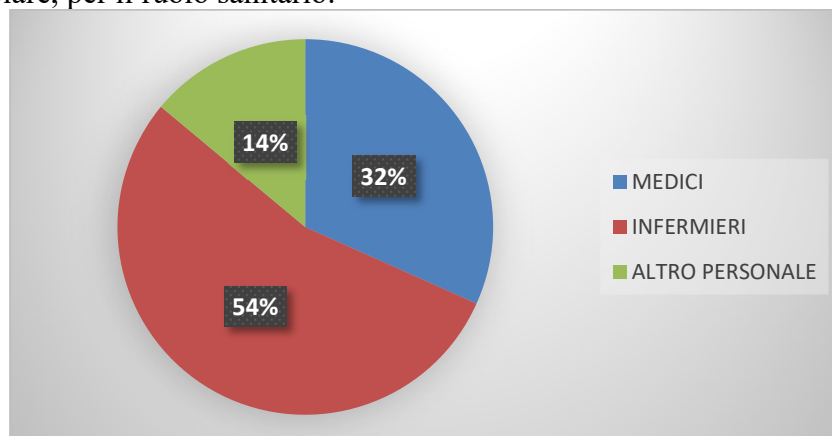


Grafico E

In particolare, per il ruolo sanitario:



Tab 9 Distribuzione Percentuale Dirigenti e Personale non dirigente per sesso

La distribuzione tra dirigenti e personale di comparto per sesso:

AREA COMPARTO	F – 76,39 %
	M – 23,61 %
AREA DIRIGENZA	F – 63,23 %
	M – 36,77 %

Tab.5 Distribuzione dettaglio figure professionali

La distribuzione del personale dell’Azienda è così determinata:

Ruolo Sanitario	1.072	Ruolo Tecnico	91
Medici	340	Analisti	2
Altro Personale Laureato	37	Sociologi	1
Farmacisti	8	Statistico	1

Chimico	1	Collaboratori tecnici-professionali	5
Biologi	16	Assistenti tecnici	6
Psicologi	12	Programmatori	1
Dirigente delle Professioni Sanitarie	2	Assistenti sociali	3
Tecnici Sanitari	76	Operatori tecnici	23
Riabilitazione	23	OSS	49
Vigilanza e Ispezione	2	Ruolo Amministrativo	78
Personale Infermieristico	592	Dirigenti Amministrativi	8
Ruolo Professionale	6	Collaboratori Amministrativi	40
Avvocato	2	Assistenti Amministrativi	10
Ingegneri	3	Coadiutori Amministrativi	20
TOTALE TEMPO INDETERMINATO n. 1.246			
Ruolo Sanitario	78		
Medici	24		
Biologi	6		
Tecnici Sanitari	14		
Personale Infermieristico	32		
Operatori tecnici	2		
TOTALE TEMPO DETERMINATO n. 78			

L'età media del personale è 46 anni. Le successive tabelle mostrano la distribuzione del personale per classi d'età e per ruolo e per figure professionali.

Tab. 10 Età media

Età media del personale (anni)	46
Età media dei dirigenti (anni)	48,07

Tab. 11 Distribuzione per classi d'età per RUOLO

	< 30 anni	31 - 40 anni	41 - 50 anni	51 - 60 anni	> 60 anni
Ruolo Amministrativo	1	16	19	24	18
Ruolo Professionale		1	1	2	1
Ruolo Sanitario	125	343	225	295	160
Ruolo Tecnico	10	22	21	23	17
Totale	136	382	266	344	196

Tab.12 Distribuzione per classi d'età per figure professionali

	< 30 anni	31 - 40 anni	41 - 50 anni	51 - 60 anni	> 60 anni
Medici	0	127	86	79	72
Farmacisti		1	3	4	
Biologi		4	8	4	6
Chimico		1			
Psicologi		6	5		1
Dirigente delle professioni sanitarie				1	1
Personale infermieristico	111	173	105	175	60
Personale Tecnico Sanitario	14	20	14	23	19

Personale della Riabilitazione	0	10	4	8	1
Personale Vigilanza e Ispezione		1		1	
Dirigente Professionale		1	1	2	1
Dirigente Tecnico			1	2	1
Personale Tecnico	10	22	20	21	16
Dirigente Amministrativo			4	4	
Personale Amministrativo	1	16	15	20	18
Totale	136	382	266	344	196

I tassi di assenza rilevati dell'anno 2021, migliorati rispetto all'anno 2020, dimostrano il senso di appartenenza del personale aziendale nel fronteggiare l'emergenza sanitaria:

Tab 13 Tassi di assenza/presenza

Anno	N. Dip	Giorni Lavorativi	Giorni Assenza	% Assenze	Giorni presenza	% Presenze
2021	1462	375.523	55.755	14,85%	319.768	85,15%
2020	1155	354.048	55.731	15,74	298.317,59	84,26

2.3. I risultati raggiunti

I risultati relativi all'attività svolta dall'AORN da gennaio a dicembre 2021 sono ancora significativamente condizionati dagli effetti derivanti dall'emergenza COVID. A causa della quale 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 pediatriche 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

2.3.1 Principali risultati raggiunti nell'area sanitaria

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

I dati descrivono l'attività complessiva di tutta l'Azienda. Per consentire una più dettagliata analisi dell'attività erogata, si riporta il confronto con i dati riguardanti il medesimo periodo relativo al precedente esercizio pure coinvolto dall'emergenza pandemica e dal 2019 "anno preCOVID di riferimento".

Il fatturato complessivo da attività assistenziale per l'esercizio 2021 registra un significativo incremento rispetto al precedente esercizio pari al +12,2% (+5,1 € mln). Nonostante l'andamento della pandemia che nel corso del 2021 ha fortemente stressato l'organizzazione di questa AORN, con oltre 300 bambini e neonati affetti da Covid-19 (100 nel 2020), erogando circa 1500 giornate di degenza.

L'incremento di fatturato è stato realizzato grazie ad un complesso riassetto dell'offerta assistenziale che ha previsto, sia in emergenza che in elezione, l'attivazione di aree filtro, di percorsi flessibili e differenziati nonché l'attenta gestione delle sedute operatorie, finalizzata al governo dei tempi di attesa per interventi chirurgici.

Tale riassetto organizzativo ha consentito, malgrado l'acuirsi dei contagi nel 2021, di contenere la perdita di fatturato verso il 2019 (anno pre-COVID) al 10,1% (-5,3 € mln), mentre nell'esercizio 2020 la perdita di fatturato vs il 2019 è risultata pari al 20% (-10,3 € mln).

Tab. 14 MACRODATI – (2019-2020-2021)

Parametri	2019	2020	2021
DRG ordinari medici	9.829	7.145	7.358
DRG ordinari chirurgici	4.197	3.285	4.009
Totale DRG ordinari	14.026	10.430	11.367
<i>Peso medio DRG ordinari</i>	<i>0,86</i>	<i>0,96</i>	<i>0,96</i>
DRG day hospital	11.306	7.735	8.702
DRG day surgery	2.406	1.133	1.795
Totale DRG DH-DS	13.712	8.868	10.497
<i>Peso medio DRG dh-ds</i>	<i>0,66</i>	<i>0,66</i>	<i>0,68</i>
Valore DRG ordinari	€ 38.196.463	€ 32.904.778	€ 35.393.629
Valore DRG dh-ds	€ 11.340.546	€ 7.145.499	€ 9.336.243
Valore totale DRG	€ 49.537.009	€ 40.050.277	€ 44.729.872
n. accessi P.S.	98.399	52.917	67.461
n. prestazioni Ambulatoriali	126.673	82.812	103.273
Valore prestazioni Ambulatoriali	€ 2.468.306	€ 1.619.801	€ 2.005.004
Fatturato totale	€ 52.005.315	€ 41.670.078	€ 46.734.876

Per un maggior approfondimento dei dati si rimanda all'**Allegato 1 - Sintesi dati relativi all'attività sanitaria – biennio 2020-2021 a confronto**, dove si riportano i dati di attività assistenziale erogata in regime di ricovero ordinario e D.H., di Pronto Soccorso ed in regime Ambulatoriale

Obiettivi “Griglia LEA” ricoveri ospedalieri – 2021

% di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	Indicatore Piano Nazionale Esiti (PNE)
	Adempimenti LEA
	Obiettivi del Direttore Generale
Degenza media pre-operatoria ricoveri ordinari programmati	Indicatore Piano Nazionale Esiti (PNE)
	Adempimenti LEA
	Obiettivi del Direttore Generale
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)
	Adempimenti LEA
	Obiettivi del Direttore Generale
Numero assoluto ricoveri pediatrici per asma e gastroenterite	Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)
	Adempimenti LEA
	Obiettivi del Direttore Generale
Numero di Day hospital medici di tipo diagnostico	Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)
	Adempimenti LEA
	Obiettivi del Direttore Generale
Numero di accessi di day hospital di tipo medico	Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)
	Adempimenti LEA
	Obiettivi del Direttore Generale

Tab. 16 DEGENZA MEDIA PRE-OPERATORIA DEI RICOVERI ORDINARI PROGRAMMATI

DEGENZA MEDIA PREOPERATORIA RICOVERI PROGRAMMATI ANNO 2021		
Reparto di dimissione	Descrizione reparto di dimissione	Degenza media pre-operatoria
1112	Chirurgia pediatrica	0,15
1113	Chirurgia Plastica e centro ustioni	0,24
3411	Oculistica	0,01
3611	Ortopedia	2,31
3811	ORL	0,06
7611	Neurochirurgia pediatrica	1,35
7811	Urologia pediatrica	0,27
1121	Chirurgia Oncologica	1,38
	Totale Ospedale	0,71
	Obiettivo da raggiungere	1,4

N.B.

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

Tab. 15 % DI DRG MEDICI DIMESSI DA REPARTI CHIRURGICI

Dimessi medici da reparti chirurgici anno 2021				
Reparto di dimissione	Descrizione reparto di dimissione	Dimessi medici	Ricoveri totali	% medici
1112	Chirurgia Pediatrica	176	995	17,68%
1113	Chirurgia Plastica e ustioni	9	48	18,75%
3411	Oculistica	11	237	4,64%
3611	Ortopedia	103	1368	7,52%
3811	ORL	95	775	12,25%
7611	Neurochirurgia Pediatrica	161	476	33,82%
7811	Urologia Pediatrica	157	561	27,98%
1121	Chirurgia Oncologica	35	72	48,61%
Totale Ospedale		747	4532	16,48%
Obiettivi Direttore Generale				25%

N.B.

in merito alla % dei ricoveri medici dimessi da reparti chirurgici il risultato annuale delle UOC di Neurochirurgia e Urologia è 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, neoplasie etc.).

Tab.17 NUMERO ASSOLUTO RICOVERI PEDIATRICI PER ASMA E GASTROENTERITE

Reparto di dimissione	Descrizione reparto di dimissione	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	% Delta 2021 vs 2019
3911	I Pediatria	22	3	1	-95%
3912	II Pediatria	72	29	20	-72%
3913	III Pediatria	70	15	5	-93%
6811	Pneumologia	3	1	2	33%
3931	1° Pediatria (Annunziata)	155	113	107	-31%
Totale		322	161	135	-58%

Tab. 18 RAPPORTO TRA RICOVERI ATTRIBUITI A DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA (ARI) E RICOVERI ATTRIBUITI A DRG NON A RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA IN REGIME ORDINARIO (NON ARI)

	Unità Operativa	Anno 2019			Anno 2020			Anno 2021		
		N. ARI	N. NON ARI	Val.	N. ARI	N. NON ARI	Val.	N. ARI	N. NON ARI	Val.
0811	Cardiologica	22	138	0,16	11	63	0,17	65	48	1,35
1112	Chirurgia Pediatrica	262	999	0,26	188	740	0,25	310	685	0,45
1113	Chirurgia Plastica e ustioni	0	0	0	0	0	0	15	33	0,45
1121	Chirurgia Oncologica	89	74	1,2	41	52	0,79	38	34	1,12
3211	Neurologia	31	434	0,07	72	514	0,14	66	577	0,11
3411	Oculistica	130	32	4,06	136	20	6,8	229	8	28,63
3611	Ortopedia	334	1207	0,28	230	1110	0,21	227	1141	0,20
3811	ORL	968	340	2,85	471	173	2,72	533	242	2,20
3911	I Pediatria	94	846	0,11	89	625	0,14	81	438	0,18
3912	II Pediatria	194	1732	0,11	116	1167	0,11	93	1103	0,08
3913	III Pediatria	134	1364	0,1	70	890	0,08	40	545	0,07
3915	Pediatria d'Urgenza	0	0	0	0	0	0	2	84	0,02
3918	Pediatria Covid	0	0	0	8	103	0,08	17	262	0,06
3931	1° Pediatria (Annunziata)	158	1280	0,12	136	504	0,27	126	963	0,13
4911	Rianimazione	4	74	0,05	8	59	0,14	10	75	0,13
6211	Neonatologia	0	532	0	1	481	0	3	451	0,01
6411	Neuroncologia	0	0	0	0	0	0	6	5	1,20
6421	Oncologia Pediatrica	228	151	1,51	309	160	1,63	409	234	1,75
6521	Oncoematologia Pediatrica	107	380	0,28	80	391	0,2	60	385	0,16
6522	T.M.O.	5	22	0,23	13	40	0,33	17	37	0,46
6811	Pneumologia	39	320	0,12	28	216	0,13	15	235	0,06
7311	Terapia intensiva neonatale	0	43	0	0	43	0	7	36	0,19
7611	Neurochirurgia Pediatrica	23	398	0,06	30	417	0,07	45	431	0,10
7711	Nefrologia Pediatrica	163	231	0,71	90	135	0,67	152	158	0,96
7811	Urologia Pediatrica	119	249	0,48	102	206	0,5	213	348	0,61
		3.104	10.859	0,29	2.229	8.109	0,27	2779	8558	0,32

Tab. 19 NUMERO DI DAY HOSPITAL MEDICI DI TIPO DIAGNOSTICO

Day hospital di tipo diagnostico					
Reparto di dimissione	Descrizione Unità Operativa	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	% Delta 2021 VS 2019
0811	Cardiologia	81	71	29	-64%
1911	Auxologia- Endocrinologia	47	4	274	483%
1931	Endocrinologia- Centro Obesità	83	32	32	-61%
3211	Neurologia	491	199	255	-48%
3311	Neuropsichiatria Infantile	339	221	210	-38%
3411	Oculistica	78	28	10	-87%
3611	Ortopedia	16	19	13	-19%
3811	ORL	119	117	169	42%
3914	DH medico	540	592	490	-9%
6422	DH. Oncologico	725	605	641	-12%
6811	Pneumologia	64	106	115	80%
7611	Neurochirurgia Pediatrica	493	260	297	-40%
7711	Nefrologia Pediatrica	28	25	551	1868%
7811	Urologia Pediatrica	133	90	78	-41%
Totale dimessi		3.237	2.369	3.164	-2%

Tab.20 NUMERO DI ACCESSI DI DAY HOSPITAL DI TIPO MEDICO

Accessi medici in ricoveri di day hospital					
Reparto di dimissione	Descrizione reparto di dimissione	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	% Delta 2021 vs. 2019
0811	Cardiologia	676	168	99	-85,36%
1911	Auxologia- Endocrinologia	3.424	3.003	4.152	21,26%
1931	Endocrinologia- Centro Obesità	714	548	1608	125,21%
3211	Neurologia	969	440	594	-38,70%
3311	Neuropsichiatria infantile	2.024	996	720	-64,43%
3411	Oculistica	172	60	44	-74,42%
3611	Ortopedia	705	765	142	-79,86%
3811	ORL	273	294	373	36,63%
3913	III Pediatria	4.041	2.616	3.710	-8,19%
3914	Dh. Medico	6.237	2.446	4.819	-22,74%
4912	Terapia iperbarica	1.166	246	0	-100,00%
6811	Pneumologia	685	170	328	-52,12%
7611	Neurochirurgia Pediatrica	1.295	694	535	-58,69%
7711	Nefrologia Pediatrica	4.465	3.879	4.311	-3,45%
7811	Urologia Pediatrica	282	146	103	-63,48%
6422	D.H. Oncologico	6.470	6.722	6.698	3,52%
Totale		33.598	23.193	28.236	-15,96%

2.3.3 Principali risultati raggiunti nell'Area ricerca clinica

L'AORN Santobono Pausilipon ha avviato l'iter per la richiesta di riconoscimento in Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (I.R.C.C.S.) a partire dal 2020. In particolare con DGR n. 106 del 25.02.2020, la Regione Campania ha attestato la coerenza e la compatibilità con la propria programmazione sanitaria della candidatura dell'AORN per l'avvio del percorso di riconoscimento in I.R.C.C.S. per la disciplina di Pediatria, ricevendo parere positivo da parte dei Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e Finanza) con nota Prot. CAMPANIA- DGPROGS-23/11/2020-000121.P.

Nel 2021 l'iter ha avuto seguito con la richiesta da parte del Ministero della Salute di un aggiornamento della documentazione inviata. Pertanto, con nota prot. 0018942 del 30.09.2021 l'AORN ha trasmesso alla Regione Campania il documento (Modulario e allegati) attestante il possesso dei requisiti prescritti dall'art. 13 c. 3 del d.lgs 288/2003 e ss.mm.ii. aggiornato al triennio 2018-2020. Tale documentazione, come prescritto ai sensi del Decreto Ministero della Salute 14 marzo 2013 e ss.mm.ii., è stata poi convalidata e trasmessa dalla Regione Campania alla Direzione Generale della Ricerca e Innovazione del Ministero della Salute con nota Prot. 2021.0483710 del 30.09.2021.

La costituzione di un I.R.C.C.S. in campo pediatrico nel Sud Italia presenta potenzialità di sviluppo futuro e ricadute sia in termini di miglioramento dell'assistenza sanitaria sia di rafforzamento del sistema sanitario a vantaggio del paziente, permettendo la realizzazione di attività di ricerca finalizzate alla produzione di innovazione e miglioramento nei processi di salute, anche attraverso la definizione di nuovi strumenti per la prevenzione, la diagnosi e cura o il loro aggiornamento.

Al fine di dare maggior slancio alle attività di ricerca clinica svolte presso l'Azienda, la Direzione Strategica dell'AORN ha avviato una serie di iniziative tra cui:

- Nomina dei componenti del Comitato Tecnico Scientifico per la Ricerca e l'Innovazione e dell'Ufficio Ricerca e Innovazione (Delibera DG n. 260 del 16.04.2021)
- Sviluppo del processo di accreditamento per lo svolgimento di Studi clinici di fase 1 presso il Dipartimento di Oncologia, avviato con deliberazione n. 5 de 19.06.2020;
- Attivazione di un'Unità di Ricerca presso terzi (URT) con il CNR (Del. n. 525 del 06.08.2021)

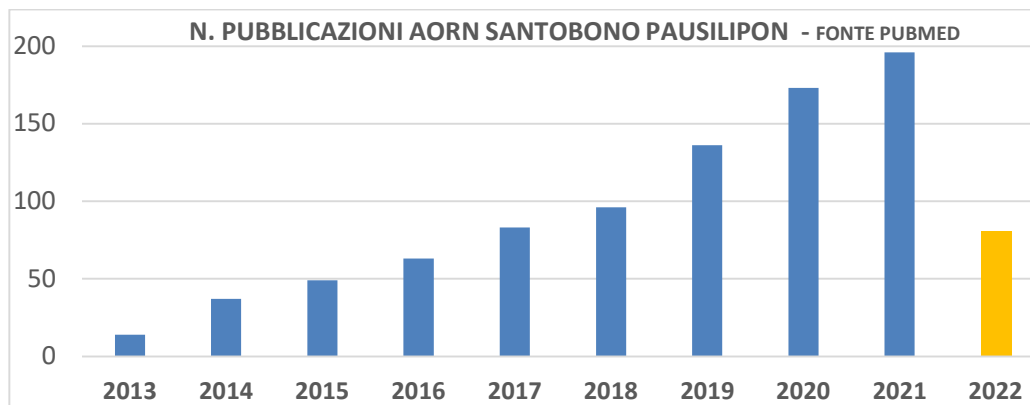
Intrinsecamente correlate alla pratica clinica, l'AORN ha sviluppato, in un'ottica multiprofessionale, alcune linee di ricerca che interessano trasversalmente tutti i settori dell'Azienda, dall'emergenza all'elezione, dalla riabilitazione intensiva alle cure palliative. Nel triennio 2019-2021 la produzione scientifica dell'Azienda si è molto intensificata (oltre 520 lavori scientifici pubblicati su riviste internazionali nel triennio), nonostante il perdurare della pandemia causata dal COVID che, di fatto, ha reso più difficile lo svolgimento delle attività non soltanto di assistenza e cura ma anche di ricerca clinica e reso complesso lo sviluppo di nuove collaborazioni con la comunità scientifica internazionale. La produzione di numerosi lavori scientifici pubblicati su riviste internazionali e lo sviluppo di trials clinici e progetti di ricerca traslazionale in collaborazione con Istituti di ricerca italiani ed esteri nel tempo ha consentito all'AORN di assumere, con riconosciuta autorevolezza, un rilevante ruolo nel panorama scientifico della ricerca clinica in ambito pediatrico.

Oltre alle pubblicazioni scientifiche, l'AORN ha attualmente in corso oltre 50 trials clinici, tra studi e progetti di ricerca traslazionale, avviati in collaborazione con istituti di ricerca italiani ed esteri e numerose borse di studio erogate grazie anche al supporto della Fondazione Santobono Pausilipon ONLUS. Tutto ciò offre, in termini numerici, un quadro sintetico ma significativo del ruolo sostenuto da questa Azienda nel panorama scientifico nazionale ed internazionale nel settore della ricerca pediatrica che si estende dall'oncologia alle

neuroscienze, dalla nefrologia alle chirurgie specialistiche, dalle malattie rare al recupero funzionale, dalla diagnostica alla sperimentazione di farmaci e presidi.

In attesa delle procedure di valutazione della richiesta di riconoscimento IRCCS da parte del Ministero della Salute, l’Azienda continua a incrementare e promuovere iniziative dedicate allo scopo di implementare una infrastruttura operativa scientifica e gestionale dedicata alla ricerca

Grafico F



*aggiornato a maggio 2022

2.3.3 Principali risultati raggiunti nell’Area Strategica e nell’Area Amministrativa

Si riporta nell’**Allegato 2 - Risultati di performance organizzativa dell’Area Strategica e nell’Area Amministrativa anno 2021** una sintesi delle attività svolte dalle UU.OO. afferenti con riferimento al raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa assegnati sulla base del PTP 2021-2023.

IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Il ciclo della Performance per l'anno 2021 ha avuto inizio con la predisposizione del Piano Triennale della Performance 2021-2023, annualità 2021, adottato con deliberazione DG n. 83 del 09.02.2021 ed integrato con Deliberazione DG n.776 del 02.12.2021, nel quale sono state indicate le linee di programmazione per il triennio e le specifiche aree d'azione per l'anno 2021.

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. allegato al Piano e i cui risultati raggiunti saranno specificati nelle successive sezioni dedicate.

La Direzione Aziendale ha contrattato con tutte i Centri di Responsabilità aziendale, Unità Operative titolari di Centri di Costo (UOC, UODID e UOSD) il budget per l'anno 2021, 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 adottato per l'anno 2021 per la valutazione della performance organizzativa ed individuale del personale dell'AORN rinvia, nelle more della sua nuova regolamentazione, alla metodologia riportata in allegato al Piano delle Performance 2021-2023 annualità 2021 (Deliberazione DG n.776 del 02.12.2021), adottato nel rispetto dei CCNLL del personale dell'Area Comparto e dell'Area Dirigenza e sulla base degli indirizzi e delle indicazioni di carattere generale contenuti nella legislazione vigente in materia di performance.

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

3.1 Albero della performance

L'albero della performance, così come riportato nel PTP annualità 2021, costituisce una mappa strategica, in grado di rappresentare efficacemente le relazioni tra mandato istituzionale/missione, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi da declinare per ciascun centro di responsabilità dell'Azienda.

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

A partire dall'obiettivo di mandato/missione *“Soddisfare i bisogni assistenziali di tutti i cittadini in età pediatrica, garantendo prestazioni di prevenzione cura e riabilitazione efficaci, efficienti e tempestive, erogate nel rispetto della persona e in condizioni di assoluta sicurezza”*, sono state individuate tre differenti

prospettive attraverso cui misurare e valutare la performance organizzativa ai vari livelli (nel suo complesso e declinata per le Unità Operative Complesse, Semplici Interdipartimentali e Semplici Dipartimentali) a loro volta articolate in macro-ambiti di valutazione come di seguito specificato:

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.

3.1.1 Obiettivi strategici e macro-obiettivi operativi

In linea con quanto già descritto nel Piano triennale della Performance 2021-2023, 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 2021 sono stati individuati n. 16 obiettivi strategici nell'ambito dei 7 macro-ambiti già evidenziati, come di seguito riportato:

1.1. Sviluppo Organizzativo Aziendale

1.1.1 Obiettivi del Direttore Generale di cui alla DGRC 553/2020 non ricompresi nei successivi ambiti e relativi al miglioramento dell'appropriatezza gestionale-organizzativa e della relazione di efficienza aziendale;

2.1. Sistema Produttivo

2.1.1 Facilitazione dell'accesso alle prestazioni e ridefinizione offering, anche in recepimento delle indicazioni nazionali e regionali di contrasto alla diffusione del SARSCOV-2;

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. Appropriately 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 programmazione aziendale

2.1.7 Appropriately 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 con attivazione delle opportune procedure e percorsi anti COVID-19

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; telemedicina e percorsi di accreditamento

2.3. Utenza

2.3.1. Potenziamento di azioni promuoventi la partecipazione del cittadino alla valutazione della performance organizzativa nonché 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, con particolare attenzione alla corretta adozione delle misure di contrasto alla diffusione del SARSCOV 2 (misure di sorveglianza sanitaria speciale)

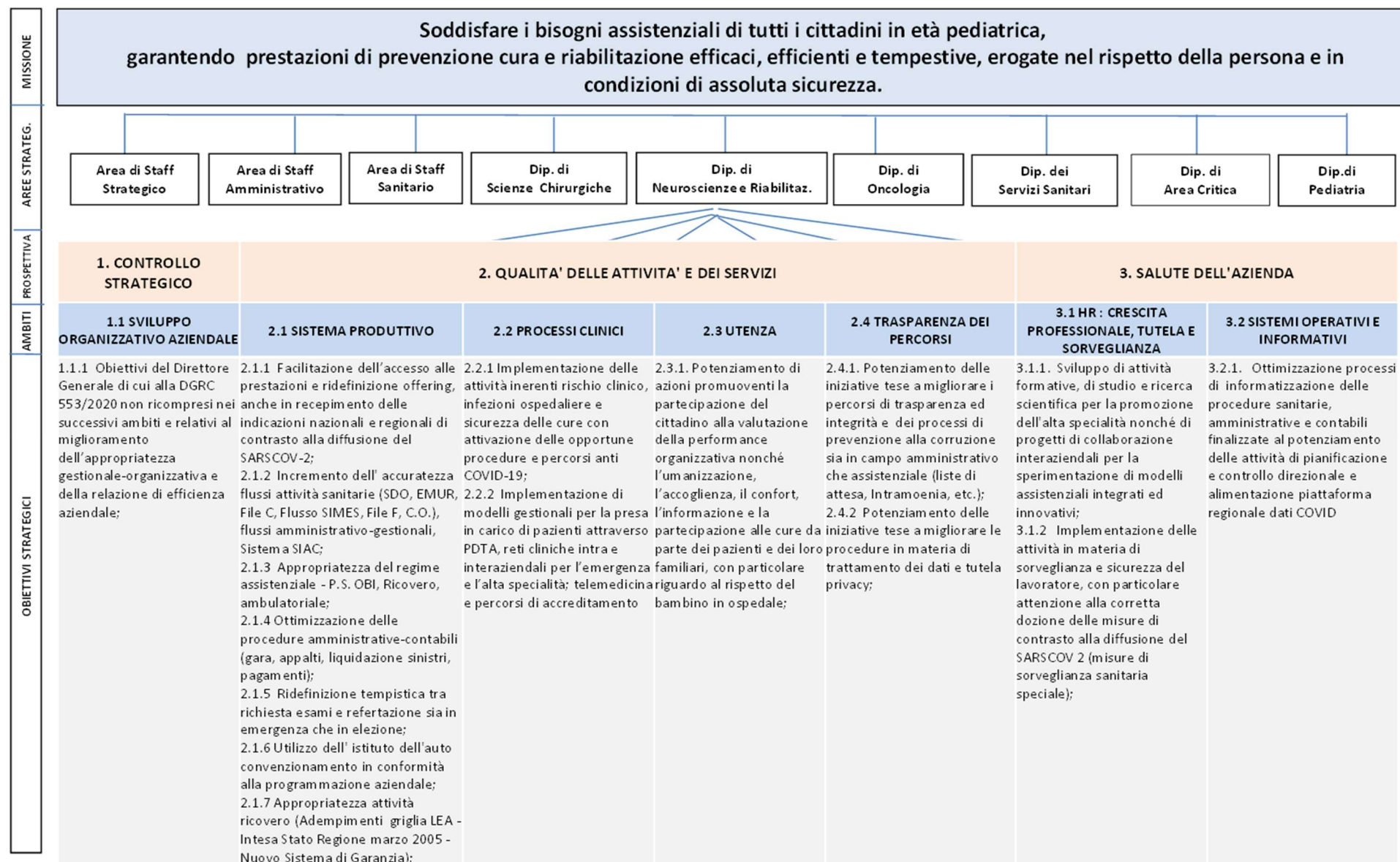
3.2. Sistemi Operativi e Informativi

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

All'interno della logica "a cascata" dell'albero della performance, ogni obiettivo strategico viene declinato nei relativi macro-obiettivi operativo-gestionali assegnati ai Centri di responsabilità (UOC, UOSID e UOSD) come rappresentato di seguito:

ALBERO DELLA PERFORMANCE ANNUALITÀ 2021

Grafico G



3.1.2 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 2021-2023, annualità 2021.

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

A partire dal mese di maggio i valutatori di I istanza (i Direttori di Dipartimento, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo per le rispettive UU.OO. di competenza) hanno proceduto, sulla scorta delle relazioni ricevute sull'attività svolta attestanti il raggiungimento degli obiettivi assegnati, alle valutazioni finali misurate in base al grado di raggiungimento degli obiettivi di performance gestionale assegnati. Tutto il procedimento di valutazione sul raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa ha coinvolto un totale di 61 UU.OO. - di cui n. 51 UU.OO. dell'Area Sanitaria, n. 4 UU.OO. dell'Area Strategica e n. 6 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.

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

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

Tab. 21 - Valutazioni di I e II istanza della performance organizzativa per UU.OO.

DIPARTIMENTO/AREA	N.	UOC / UOSD / UOSID	PUNTEGGIO I istanza/100	PUNTEGGIO II istanza/100
AREA STAFF STRATEGICA	1	U.O.S.I.D. Segreteria Generale	100	100
	2	U.O.S.I.D. Controllo Interno	100	100
	3	U.O.S.I.D. Formazione, comunicazione e relazioni con il pubblico	100	100
	4	U.O.S.I.D. Controllo di Gestione	100	100
AREA STAFF AMMINISTRATIVA	5	UOC Affari generali	100	100
	6	UOC Gestione Economica e Finanziaria	100	100
	7	UOC Gestione Risorse Umane	95	95
	8	UOC Acquisizione Beni e Servizi	100	100
	9	UOC Affari Legali	100	100
	10	UOC Tecnico Patrimoniale e ICT	100	100
AREA STAFF SANITARIA	11	UOC Dir. Medica P.O.Pausilipon	100	100
	12	UOC Dir. Medica P.O.Santobono	100	100
	13	UOC Farmacia	100	100
	14	UOC Programmazione Sanitaria	100	100
	15	UOC Servizio infermieristico	100	100
	16	UOC Servizio tecnico sanitario e della riabilitazione	100	100
	17	UOSD Epidemiologia e Reg. Tumori	100	100
	18	UOSD Centro reg. ped.di nutrizione clinica NAD e dietetica	100	100
	19	UOSID Outpatient e Liste di attesa	100	100
AREA CRITICA	20	UOC Pneumologia e UTSIR	100	100
	21	UOC Pediatria d'urgenza, Pronto Soccorso, OBI	100	100
	22	UOC Terapia Intensiva Pediatrica	100	100
	23	UOC Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologia	100	100
	24	UOSD Cardiologia Pediatrica	100	100
	25	UOC Anestesia e centro di medicina iperbarica	100	100
	26	UOSD Centro di rif. regionale terapia del dolore, Hospice e cure palliative pediatriche	100	100
	27	UOSD Endoscopia digestiva e Gastroenterologia di urgenza	100	100
	28	UOSD Ospedalizzazione domiciliare e cure domiciliari complesse	100	100

DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE	29	UOC Neurochirurgia Pediatrica	100	100
	30	UOC Neurologia	100	100
	31	UOC Neuroradiologia	100	100
	32	U.O.S.D. Centro Obesità e Patologie Endocrine Correlate	100	100
	33	U.O.S.D. Neuropsichiatria Infantile	100	100
DIPARTIMENTO ONCOLOGIA	34	U.O.C. Oncoematologia Pediatrica	100	100
	35	U.O.C. Oncologia Pediatrica	100	100
	36	U.O.C. Trapianto di Cellule Ematopoietiche e Terapie Cellulari	100	100
	37	U.O.S.D. BASCO Manipolazione Cellulare e Immunogenetica	100	100
	38	U.O.S.D. Day-Hospital Oncologico e Sperimentazione Clinica	100	100
	39	U.O.S.D. Medicina Trasfusionale	100	100
	40	U.O.S.D. Neuro Oncologia	100	100
DIPARTIMENTO PEDIATRIA	41	U.O.C. Pediatria 1	100	100
	42	U.O.C. Pediatria 2	100	100
	43	U.O.C. Pediatria 3	100	100
	44	U.O.C. Centro Trapianti Rene-Nefrologia Pediatrica e Dialisi	100	100
	45	U.O.S.D. Endocrinologia e Auxologia	95	95
DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE	46	U.O.C. Chirurgia Pediatrica ad Indirizzo Neonatale e Malformativo	100	100
	47	U.O.C. Ortopedia e Traumatologia	100	100
	48	U.O.C. Otorinolaringoiatria	100	100
	49	U.O.C. Urologia Pediatrica	100	100
	50	U.O.S.D. Centro di Riferimento Regionale per gli Impianti Cocleari e Diagnostica Audiologica	100	100
	51	U.O.S.D. Chirurgia Oncologica Pediatrica	100	100
	52	U.O.S.D. Day-Surgery Aziendale	100	100
	53	U.O.S.D. Oculistica e Centro di Riferimento Regionale per la Retinopatia del Pretermine	100	100
	54	U.O.S.D. Odontoiatria	100	100
	55	U.O.S.D. Chirurgia plastica e Centro Ustioni Pediatrico - Spoke Regionale	100	100
DIPARTIMENTO SERVIZI	56	U.O.C. Anatomia Patologica	100	100
	57	U.O.C. Patologia Clinica	100	100
	58	U.O.C. Diagnostica per Immagini Generale	100	100
	59	U.O.S.D. Patologia Clinica Pausilipon e Diagnostica Immunoallergologica avanzata	100	100
	60	U.O.S.D. Diagnostica per Immagini Pausilipon	100	100
	61	U.O.S.D. Diagnostica per Immagini in Emergenza Urgenza	100	100

Tab .22 - Valore medio dei punteggi di performance organizzativa per Dipartimento/Area

DIPARTIMENTO/AREA	PUNTEGGIO MEDIO PERFORMANCE ORGANIZZATIVA
AREA DI STAFF STRATEGICO	100,00
AREA DI STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA	99,16
AREA DI STAFF DIREZIONE SANITARIA	100,00
AREA CRITICA	100,00
NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE	100,00
ONCOLOGIA	100,00
PEDIATRIA	99,00
SCIENZE CHIRURGICHE	100,00
SERVIZI	100,00

3.2 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 e UOSID), mentre i dirigenti Direttori o Responsabili di struttura sono valutati dal Direttore della struttura sovraordinata (Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore di Dipartimento).

Anche per l’anno 2021 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 23 - QUADRO SINOTTICO VALUTAZIONE AREA DELLA DIRIGENZA E SPEC AMBULATORIALE - ANNO 2021

AREE / DIPARTIMENTI	N. INCARICHI APICALI (DIRETTORI UOC E RESP UOSD)	N. DIRGENTI	SPEC. AMBULATORIALI
AREA DI STAFF STRATEGICA	5	7	
AREA DI STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA	6	12	
AREA DI STAFF DIREZIONE SANITARIA	8	29	
AREA CRITICA	10	97	12
NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE	6	50	8
ONCOLOGIA	7	44	
PEDIATRIA	5	63	3
SCIENZE CHIRURGICHE	10	107	19
SERVIZI	6	45	4
Totale complessivo	54	449	46

Tab 24 - VALUTAZIONE AREA DELLA DIRIGENZA - ANNO 2021

Tab 25 - VALUTAZIONE DIRIGENZA - ANNO 2021			
AREE / DIPARTIMENTI	N. DIRGENTI	VAL. INDIVIDUALE (60esimi)	VAL. COMPLESSIVA (100esimi)
AREA DI STAFF STRATEGICA	7	59,00	99,67
AREA DI STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA	12	59,10	99,03
AREA DI STAFF DIREZIONE SANITARIA	29	57,73	99,24
AREA CRITICA	97	56,73	98,91
NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE	50	57,30	99,10
ONCOLOGIA	44	57,98	99,33
PEDIATRIA	63	51,05	85,02
SCIENZE CHIRURGICHE	107	56,10	98,70
SERVIZI	45	58,04	99,35
Totale complessivo	449	57,00	97,59

Tab 25 - VALUTAZIONE UNITA' DI COMPARTO - ANNO 2021

AREE / DIPARTIMENTI	UNITA' DI COMPARTO	VAL. INDIVIDUALE (40esimi)	VAL. COMPLESSIVA (100esimi)
AMMINISTRATIVO	76	37,67	97,88
SANITARIO INF. E TECNICO	895	33,25	96,60
Totale complessivo	971	35,46	97,24

Nella seguente tabella sono riportati gli esiti della valutazione individuale e complessiva svolta a carico degli specialisti ambulatoriali che nel 2021 hanno prestato attività presso questa AORN

Tab 26 - VALUTAZIONE SPECIALISTI AMBULATORIALI - ANNO 2021

AREE / DIPARTIMENTI	N. SPECIALISTI AMBULATORIALI	VAL. INDIVIDUALE (60esimi)	VAL. COMPLESSIVA (100esimi)
AREA CRITICA	12	56,55	94,72
NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE	8	56,25	93,75
ONCOLOGIA			
PEDIATRIA	3	57,33	95,56
SCIENZE CHIRURGICHE	19	57,88	96,47
SERVIZI	4	57,66	96,11
Totale complessivo	46	57,23	95,39

Tab 27 - QUADRO SINOTTICO VALUTAZIONE - ANNO 2021

TIPOLOGIA UNITA' DI PERSONALE	TOTALE PERSONALE ANNO 2020	UNITA' VALUTATE	UNITA' NON VALUTATE*
DIRIGENTI SANITARI E TPA	459	449	10
SPECIALISTI AMBULATORIALI	46	46	
COMPARTO	994	971	23
TOTALE	1.499	1.466	33

*Unità non valutate per mancanza requisiti minimi.

Nel novero del personale non valutato, individuato sulla scorta delle informazioni fornite dalla UOC Risorse Umane, l'AORN procederà ad erogare la premialità solo per i soli dipendenti aventi diritto.

4 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

La Regione Campania con DGR n. 410 del 27/07/2022 ha provveduto al riparto definitivo del finanziamento statale della spesa sanitaria indistinta e vincolata per l'anno 2021.

Nel rispetto della stessa, questa AORN con Delibera DG n. 571 del 02/09/2022, ha adottato il proprio Bilancio d'esercizio per l'anno 2021 i cui dati relativi alla situazione patrimoniale e finanziaria sono riportati nelle seguenti tabelle:

Stato Patrimoniale 2021:

ATTIVO		PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	
IMMOBILIZZAZIONI	55.569.244	PATRIMONIO NETTO	85.439.955
ATTIVO CIRCOLANTE	120.301.065	FONDI RISCHI ED ONERI	57.386.914
		TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO	1.309.443
		DEBITI	31.736.997
RATEI E RISCONTI	0	RATEI E RISCONTI	0
TOTALE ATTIVO	175.870.309	TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	175.870.309

Conto Economico 2021:

Valore della produzione	176.647.799
Costi della produzione	171.376.514
Differenza tra valori e costi	5.271.285
Proventi ed oneri finanziari	-13.798
Rettifiche di valore di attività finanziarie	0
Proventi ed oneri straordinari	1.111.886
Imposte e tasse	-6.337.328
Risultato di esercizio	32.045

Per quanto concerne l'indice di tempestività dei pagamenti, lo stesso, nonostante il cambiamento dell'applicativo contabile, si è mantenuto, nel corso del 2021, 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:

TEMPI DI PAGAMENTO PERIODO 2018-2020

ITP anno 2017	ITP anno 2018	ITP anno 2019	ITP anno 2020	ITP anno 2021
5,90	-38,37	-18,42	-34,86	-43,62

5 PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

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

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

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

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

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

Per quanto riguarda il bilancio di genere si osserva in particolare che:

- Il numero totale di persone in servizio al 31/12/2021 è 1324 unità di cui il 72 % circa di sesso femminile e il 28 % circa di sesso maschile.
- Nell'ambito della dirigenza (n= 426), si osserva che il personale di sesso femminile è in maggioranza rispetto a quella maschile (femmine intorno al 60% versus maschi intorno al 40%).
- 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.
- Nell'ambito del comparto (n=850), si osserva che il personale di sesso femminile è in maggioranza rispetto a quello maschile.
- Per figure quali infermieri, personale di riabilitazione, collaboratori ed assistenti amm.vi si osserva una prevalenza di personale di sesso femminile.
- Le assistenti sociali sono tutte di sesso femminile.

Per un approfondimento si rinvia alla Relazione CUG anno 2021, trasmessa con nota prot. 0014493 del 14/07/2022 alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica e Dipartimento delle Pari Opportunità.

6 CUSTOMER SATISFACTION

L'AORN Santobono Pausilipon nella consapevolezza che la soddisfazione dell'utente sia lo strumento attraverso cui le aziende dei servizi pubblici e della sanità si impegnano a perseguire l'obiettivo della qualità totale, ha implementato un'attività di ricerca mediante le strutturazioni di questionari di Customer Satisfaction.

In questa ottica è stato progettato un questionario di valutazione dei servizi erogati in tutta l'azienda disponibile sul sito aziendale.

Questa modalità di autocompilazione, che presuppone la volontà e l'interesse da parte dell'utente a voler esprimere la propria valutazione sui servizi erogati, risulta essere poco applicabile in quanto viene a mancare la relazione che si instaura quando il questionario viene somministrato dall'intervistatore.

Malgrado lo scarso riscontro ottenuto con i questionari on line, si riportano i dati.

Il questionario è stato visitato da 1167 utenti con 1141 visualizzazioni, ciononostante sono solo 13 i questionari completi pervenuti dai quali emerge che, nell'area accoglienza, emergono criticità che riguardano principalmente: la comunicazione, le informazioni e la non sufficiente empatia soprattutto da parte del personale infermieristico. Sebbene il campione non sia significativo, l'Azienda lavorerà sul miglioramento delle suddette aree.

Nella consapevolezza, quindi, che il questionario face to face (modalità che prevede la somministrazione mediante il colloquio diretto tra l'intervistatore e l'intervistato, definita modalità "personale") permette di approfondire alcuni aspetti, evitare distorsioni interpretative e, soprattutto, stimolare la collaborazione degli intervistati creando un rapporto umano, con un sistema di ascolto che prevede diverse modalità di interazione con l'utente, ai fini di incrementare le indagini di Customer Satisfaction, nel 2021 sono state individuate due Strutture sanitarie, diverse per tipologia di assistenza, la Rianimazione Pediatrica presso il Presidio Santobono ed il Servizio di Radiologia presso il Presidio Pausilipon, per la somministrazione di questionari di valutazione dedicati all'utenza.

Il questionario implementato in collaborazione con il personale della Rianimazione risulta in fase di somministrazione.

Presso il Servizio di Radiologia, invece, l'indagine si è conclusa a dicembre 2021, con la finalità precipua di: comprendere meglio le aspettative dell'utente; conoscere come gli utenti percepiscono le prestazioni erogate dal servizio di Radiologia; rendere il personale consapevole delle criticità del servizio.

Il questionario, strutturato con domande precodificate (domande chiuse), è stato suddiviso in due sezioni, una dedicata ai genitori dei piccoli pazienti ed uno spazio per conoscere il parere dei bambini/ragazzi fruitori diretti del servizio.

La somministrazione dei questionari è avvenuta con colloquio diretto al fine di evitare distorsioni interpretative delle domande.

Tale intervista definita "personale" ha permesso di approfondire alcuni aspetti, stimolare la collaborazione degli intervistati creando un rapporto umano, anche in considerazione della tipologia dei bambini/ragazzi per lo più provenienti dal reparto di Oncologia. La scelta di questa tecnica è motivata dalla convinzione che l'indagine di Customer Satisfaction non può essere effettuata con una semplice autocompilazione dei questionari, in quanto si tratta di un vero e proprio sistema di ascolto che prevede diverse modalità di interazione con l'utente.

Le risposte sono state codificate su scala differenziale semantica (scala di valori) da pessimo ad ottimo.

Sintesi dei risultati:

A) Sezione genitori

La percentuale più alta 91% riguarda la cortesia e la professionalità del personale della struttura.

L'84% degli intervistati giudica ottima la struttura

La percentuale più bassa riguarda i tempi di attesa 46%

B) Sezione bambini/ragazzi

Per i valori di giudizio di soddisfazione dei piccoli utenti sono stati utilizzati gli "emoticon".

La percentuale più alta 96,30% riguarda l'accoglienza ed il trattamento riservato.

Il giudizio positivo sull'ambiente raggiunge l'85%.

Il giudizio complessivo dei bambini intervistati si attesta sul 94,44%.

In sintesi, la qualità erogata dal servizio di Radiologia così come viene percepita dall'utenza risulta essere soddisfacente, bisogna, tuttavia, aggiungere che gli standard della qualità sono in continua evoluzione e devono tendere al raggiungimento della migliore qualità possibile.

Si riporta nell'**Allegato 3** la sintesi dei risultati relativi all'**indagine sulla soddisfazione degli utenti per il servizio offerto dal CUP** all'interno della Struttura del Santobono (LUGLIO 2021).

7 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

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

Tab. 28 - Ciclo di gestione della Performance

FASE	AZIONE	TITOLARITÀ DELL'AZIONE	PERIODO
Definizione indirizzi strategici; assegnazione e negoziazione obiettivi operativi	- Definizione aree strategiche di intervento al fine di individuare le priorità sulle quali fondare le proprie scelte programmatiche.	- Direzione strategica aziendale	Novembre- Dicembre
	- Definizione e configurazione dei macro-obiettivi operativi annuali	- UOC Programmazione	
	- Condivisione e negoziazione dei macro-obiettivi con il Collegio di Direzione Aziendale.	- Direzione strategica con il supporto delle UU.OO. Programmazione e Controllo di gestione - Collegio di Direzione	
	- Predisposizione della proposta del Piano della Performance da sottoporre al Direttore Generale e trasmissione preventiva all'OIV - Approvazione con Delibera del Piano Triennale della performance (entro il 31 gennaio)	- UU.OO. Programmazione - O.I.V. - Direzione Strategica	Dicembre/ Gennaio
	- Negoziazione del budget con i Dipartimenti/U.O. - Condivisione obiettivi attribuiti con il personale dirigente afferente la specifica articolazione organizzativa - Trasmissione delle schede di budget alla Struttura di supporto alla performance	- UU.OO. Programmazione e Controllo di gestione - Direttore di Dipartimento/Responsabili UOC/UOSD/UOSID - Struttura di supporto	Febbraio/ Marzo
	- Approvazione Budget operativo negoziato	- Direzione strategica con il supporto delle UU.OO. Programmazione e Controllo di gestione	Marzo/ Aprile
Monitoraggio in corso di esercizio sul raggiungimento degli obiettivi gestionali e attivazione di eventuali interventi correttivi	- Monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi sulla base delle relazioni intermedie pervenute dai Direttori/Responsabili titolari di scheda di budget, dei raccolti centralmente attraverso i sistemi informativi dedicati - Eventuali azioni correttive ed eventuale rinegoziazione degli obiettivi	- Direttori/Responsabili UU.OO. apicali; - UUOO Programmazione - Direzione Sanitaria - Direzione Amministrativa - Struttura di supporto	Giugno/ Settembre
Misurazione e Valutazione della performance organizzativa e individuale	- Misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa e Valutazione di I istanza	- UU.OO. Programmazione e Struttura di supporto - Valutatori di I istanza - O.I.V.	Gennaio/ Aprile dell'anno successivo
	- Valutazione della performance individuale e condivisione della scheda di valutazione con il personale valutato		
	- Preparazione della documentazione completa delle valutazioni e invio all'esame dell'OIV		
	- Valutazione di II^ istanza e certificazione valutazioni finali - Invio della proposta di valutazione dei dirigenti apicali alla Direzione Aziendale		
Rendicontazione dei risultati	- Elaborazione della Relazione della performance - Validazione della Relazione sulla performance; - Adozione della Relazione sulla Performance e pubblicazione sul sito web istituzionale dell'AORN	-UU.OO. Programmazione e Struttura di supporto - O.I.V. - Direzione strategica	Maggio/ Giugno dell'anno successivo
Assegnazione premialità	- Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito	- UOC GRU - Direzione strategica	Dopo validazione Relazione sulla performance

7.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità del Ciclo della performance

L'AORN attiva annualmente il "Ciclo di gestione della performance" che si articola nelle seguenti fasi (art. 4 del D.lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii.):

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

Il ciclo di gestione della performance per l'annualità 2021

Fase 1: Definizione indirizzi strategici e condivisione con il Collegio di Direzione aziendale.

Il ciclo di gestione della performance per l'annualità 2021 è stato avviato con la definizione, da parte della Direzione Strategica, delle priorità e degli indirizzi strategici sui quali fondare le scelte programmatiche aziendali. Tale individuazione è avvenuta sulla base degli obiettivi di salute e di programmazione sanitaria assegnati annualmente dalla Giunta Regionale e in coerenza con i vincoli e le risorse desumibili dal bilancio economico di previsione annuale e triennale. Una volta individuate, con il supporto delle UU.OO. Programmazione Sanitaria e Controllo di gestione, le aree strategiche di intervento, si è proceduto alla configurazione degli obiettivi strategici e dei macro-obiettivi operativi annuali. Gli stessi sono stati successivamente condivisi con il Collegio di Direzione Aziendale che li ha approvati nella riunione dell'01.02.2021.

L'esercizio 2021, come il precedente, è risultato ancora influenzato dal protrarsi dello stato di emergenza nazionale per la pandemia da SARS-COV2. Complessivamente, tutti gli interventi posti in essere per far fronte alla pandemia hanno determinato un forte impegno e consumo di risorse ed interessato radicalmente l'assetto strutturale ed organizzativo dell'AORN. Alla luce di ciò, la Direzione Strategica ha ritenuto opportuno, in prima istanza, rinnovare anche per l'anno 2021 gli obiettivi strategici aziendali già individuati per il precedente esercizio e riportati nel Piano della Performance 2020-2022 - approvato con delibera n.76 del 31.01.2020 e successivamente integrato con delibera n.416 del 24.12.2020 - precisando che "*.....la declinazione specifica degli obiettivi operativi per l'anno 2021 saranno oggetto di negoziazione con i Direttori delle Macrostrutture e delle UU.OO. dell'Area Sanitaria e dell'Area PTA*";

Agli obiettivi individuati sono state apportate contestualizzazioni e puntuali integrazioni dettate dal persistere dello stato di emergenza nazionale da SARS-COV2 soprattutto in relazione ai seguenti elementi:

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

Fase 2. Elaborazione ed approvazione del Piano della Performance.

La U.O.C. Programmazione Sanitaria predispone la proposta del Piano triennale della Performance (PTP) aggiornato all'anno in corso, che dovrà essere adottato entro il 31 gennaio ed eventualmente aggiornato/integrato in caso di modifiche contingenti alla programmazione annuale rilevate in fase di monitoraggio intermedio.

Con deliberazione DG n. 83 del 09.02.2021 l'AORN ha adottato in via provvisoria il Piano Triennale della Performance 2021-2023, formalizzando in tal modo l'avvio del ciclo di gestione della performance con le linee di programmazione per il triennio 2021-2023 e le specifiche aree d'azione per l'anno 2021, condivise con il Collegio di Direzione attraverso l'individuazione, rispettivamente, di obiettivi strategici e macro-obiettivi operativi da assegnare alle Unità Operative titolari di scheda di budget. La declinazione specifica degli obiettivi operativi per l'anno 2021 viene invece rinviata alla fase di negoziazione con i Direttori delle Macrostrutture e delle UU.OO. dell'Area Sanitaria e dell'Area PTA.

Fase 3. Assegnazione degli obiettivi operativi mediante condivisione delle schede di budget

Gli obiettivi operativi per l'anno 2021 sono stati concordati dalla Direzione Aziendale con tutte le Unità Operative Complesse, Semplici Dipartimentali e Interdipartimentali, articolando e formalizzando puntuali attività da realizzare a fronte delle risorse disponibili: a partire dal mese di febbraio 2021 sono state svolte riunioni con tutti i dipartimenti aziendali, definendo obiettivi in linea con le indicazioni regionali.

La Direzione Strategica, con il supporto delle UU.OO. Programmazione Sanitaria e Controllo di Gestione, ha attivato con i Direttori/Responsabili di UOC/UOSD/UOSID e i Dirigenti delle Professioni Sanitarie il processo di condivisione e negoziazione dell'assegnazione degli obiettivi operativi per l'anno 2021 a partire dal mese di gennaio 2021. Tutte le Unità organizzative aziendali titolari di CdR hanno ricevuto le cd. Schede di budget le quali, per ciascun obiettivo operativo, riportano il rispettivo indicatore, il target/soglia prefissato ed il peso attribuito rapportato al totale degli obiettivi assegnati (pari a 100).

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

Fase 4. Verifica in corso d'anno e riprogrammazione degli obiettivi

La verifica sul grado di attuazione degli obiettivi consente, nel corso dell'anno, di verificare eventuali scostamenti e approntare i conseguenti interventi correttivi, compresa l'ipotesi di riprogrammazione degli obiettivi.

Nel corso del 2021 l'AORN ha preceduto ad un'integrazione e variazione del proprio Atto Aziendale – avvenuta con deliberazione DG n.158 del 08.03.2021 – che di fatto ha portato ad una riorganizzazione aziendale, con individuazione di nuove Unità Operative e modifiche di alcune Unità Operative esistenti.

Alla luce dell'avvenuto riassetto organizzativo, la Direzione Strategica, con il supporto della UOC Programmazione Sanitaria, ha predisposto le schede degli obiettivi gestionali anno 2021 per le nuove UU.OO titolari di Centro di Costo e Responsabilità. Al contempo, alcuni degli obiettivi già assegnati sono stati rinegoziati e, laddove necessario, sono stati integrati con nuovi obiettivi, anche alla luce dei picchi della fase pandemica che hanno richiesto una maggiore tutela e garanzia dell'attività di assistenza ai pazienti.

La verifica intermedia sul grado di attuazione degli obiettivi non ha rilevato scostamenti o particolari criticità tali da rendere necessarie modifiche agli obiettivi assegnati alle UUOO preesistenti alla modifica dell'organigramma aziendale. Il monitoraggio intermedio sul raggiungimento degli obiettivi è stato effettuato sulla base di apposita

relazione intermedia sull'attività svolta. Per le UUOO attivate tra agosto/settembre non è stato possibile richiedere un monitoraggio intermedio.

L'OIV, come da verbale n. 28 del 26.11.2021, ha preso atto della chiusura del ciclo di budget e delle schede di budget 2021 sottoscritte dai CDR aziendali e dalla Direzione Strategica.

Con deliberazione n.776 del 02.12.2021 l'AORN ha pertanto proceduto ad aggiornare il PTP 2021-2023, annualità 2021 di cui alla delibera n.83/2021, introducendo le integrazioni e modifiche intervenute nel corso dell'anno, che comprendono:

- la modifica dell'organigramma aziendale di cui alla Del. DG 83/2021 e quindi dell'elenco delle Unità Operative (Complesse, Semplici Dipartimentali e Semplici Interdipartimentali) assegnatarie di budget con indicazione dei Dirigenti apicali;
- una sistematizzazione della metodologia per la misurazione e valutazione della performance da utilizzare per l'anno 2021 nelle more dell'adozione del nuovo SMVP;
- l'assegnazione degli obiettivi operativi per l'anno 2021, come da schede obiettivo anno 2021, sottoscritte per accettazione con relative modifiche e integrazioni agli obiettivi operativi assegnati;

Con la deliberazione n. 776/2021 tutte le schede sono state formalmente adottate, concludendo la fase di negoziazione e assegnazione degli obiettivi operativi per l'anno 2021 con la sottoscrizione delle schede di budget da parte dei CdR (Unità Operative Complesse, Semplici-Interdipartimentali e Semplici Dipartimentali).

Fase 5. Misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi e Valutazione di I istanza

La valutazione annuale della performance del personale dipendente dell'Area Comparto e dell'Area Dirigenza prende a riferimento le seguenti aree valutative:

- a) Area della Performance Organizzativa: relativa alla valutazione sul raggiungimento degli obiettivi assegnati all'Unità Operativa di appartenenza;
- b) Area della Performance Individuale: comprende la valutazione collegata alla qualità del contributo individuale assicurato alla performance generale della struttura attraverso:
 - Comportamenti generali ed organizzativi (capacità relazionali, orientamento all'utenza, orientamento a rispetto di direttive e dei regolamenti, affidabilità, flessibilità e disponibilità al cambiamento, sviluppo professionale, capacità di problem solving, ecc.);
 - Competenze tecnico professionali (capacità professionali/abilità, esperienze e know how maturato nel tempo).

La performance organizzativa viene valutata sulla base del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Unità Operative in cui si articola l'Azienda. Tutto il personale dipendente contribuisce al raggiungimento dei risultati annuali assegnati alla propria Struttura, in relazione al ruolo ricoperto e quindi al grado di responsabilità.

La Performance Individuale misura il livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati ad ogni singolo dipendente ed è finalizzata a valutare il contributo individuale dato alla performance dell'Unità Operativa di appartenenza.

Ogni anno i Direttori/Responsabili di UOC/UOSD/UOSID titolari di CdR e quindi assegnatari di scheda di budget, inviano idonea rendicontazione dell'attività svolta in relazione agli obiettivi assegnati, con indicazione della percentuale di raggiungimento dei risultati di performance aziendale. La relazione viene condivisa con il Valutatore di I istanza (Direttore di Dipartimento/Sanitario/Amministrativo e i Dirigenti delle Professioni

Sanitarie) al fine di valutare la corrispondenza del grado di raggiungimento degli obiettivi gestionali delle U.O. di competenza. Alla fine, ciascun Valutatore di I istanza assegna il punteggio (su base 100) nell'ambito del peso assegnato all'obiettivo e in linea con il target (risultato atteso) raggiunto.

Per il 2021 la fase di valutazione di I istanza è stata avviata tra aprile e maggio 2022 e si è conclusa nel mese di luglio 2022.

La valutazione individuale è stata conclusa ed è in corso la raccolta delle schede di valutazione complessive composte dal punteggio delle UO ed il punteggio individuale.

Fase 5. Valutazione di II istanza

L'OIV effettua la valutazione di II istanza sulle articolazioni organizzative titolari di scheda di budget confermando la valutazione di I Istanza o proponendo una nuova valutazione. La proposta di valutazione di tutti i Dirigenti apicali vien poi trasmessa al Direttore Generale per la successiva approvazione.

Tale fase è stata ultimata nel mese di luglio 2022 e la trasmissione di tale proposta è stata effettuata a settembre 2022.

Fase 6. Rendicontazione dei risultati e attribuzione delle premialità

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

Con nota protocollo n. 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 non soltanto per la riorganizzazione aziendale in corso ma anche per l'emergenza sanitaria causata dal perdurare della pandemia COVID-19 che, anche per l'anno 2021, 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 2021.

Tab 29 - Documenti del Ciclo di Gestione della Performance

DOCUMENTO	DATA	LINK DOCUMENTO
Piano della Performance 2021/2023	Deliberazione DG n. 83 del 09.02.2021	http://www.santobonopausilipon.it/content/piano-della-performance
Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance*	Allegato n. 4 alla Deliberazione DG n.83/2021	http://www.santobonopausilipon.it/content/sistema-di-misurazione-e-valutazione-della-performance-0
Aggiornamento del Piano della Performance 2021/2023-Annualità 2021	Deliberazione DG n.776 del 02.12.2021	http://www.santobonopausilipon.it/content/piano-della-performance
Adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023	Deliberazione DG n.218 del 31/03/2021	http://www.santobonopausilipon.it/content/piano-triennale-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza

(*) Nelle more dell'adozione del nuovo Sistema di misurazione e valutazione delle performance, la metodologia di misurazione e valutazione della performance per l'anno 2021 è stata riportata quale allegato al PTP 2021-2023- Annualità 2021

7.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance

L'AORN ha concentrato i propri sforzi nel rendere maggiormente efficiente il Ciclo di gestione della performance organizzativa e individuale, al fine di conseguire un livello di armonizzazione tra la fase di programmazione degli obiettivi strategici e la fase di assegnazione degli obiettivi operativi 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.

L'Azienda è comunque consapevole che occorrerà investire energie e risorse per rendere più efficiente l'attuale metodologia di misurazione e valutazione della performance, anche alla luce del nuovo SMVP da poco approvato dall'Azienda e che sarà applicato a partire dal ciclo di gestione della performance 2022, affinché diventi una leva organizzativa per la valorizzazione e la crescita professionale del personale anche in un'ottica di miglioramento della performance stessa.

Punto di forza del ciclo di gestione della performance è sicuramente l'importanza che la Direzione Strategica ha attribuito alla condivisione delle fasi di programmazione degli obiettivi con tutti i Direttori di Dipartimento ed Area. Ciò attraverso l'implementare di un efficace processo di condivisione degli obiettivi di performance organizzativa con i responsabili dei Centri di Costo, che in tal modo diventa un importante momento di confronto interno tra i Dirigenti delle 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.

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.

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. A tal fine, l'AORN ha già intrapreso azioni di miglioramento finalizzate a rendere operativo un Sistema di misurazione e valutazione della performance dotato di strumenti di supporto idonei per rendere ancora più efficiente il ciclo di gestione della performance. Ciò consentirà all'Azienda di utilizzare lo strumento della performance organizzativa ed individuale quale leva di miglioramento della qualità dei servizi offerti al cittadino e al bisogno di salute dei piccoli pazienti, oltre che alla crescita delle competenze professionali dei suoi dipendenti, attraverso la giusta valorizzazione del merito in relazione ai risultati conseguiti, sempre nell'ottica della trasparenza e soprattutto garantendo pari opportunità di diritti e doveri.



ALL. 1
RELAZIONE SULL'ANDAMENTO
DELL'ATTIVITÀ SANITARIA
ANNO 2021

INDICE

- **RELAZIONE SULL'ANDAMENTO DELL'ATTIVITÀ SANITARIA 2021**
- **EFFETTI DELLO DI STATO DI EMERGENZA NAZIONALE DA PANDEMIA DA SARS-COV2 SULLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI EROGATE**
- **ATTIVITÀ DI CONTROLLO ADEGUATEZZA ED APPROPRIATEZZA RICOVERI OSPEDALIERI**
- **FOCUS**
 - EFFETTI DELLO DI STATO DI EMERGENZA NAZIONALE DA PANDEMIA DA SARS-COV2 SULLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI EROGATE
 - ATTIVITÀ DI CONTROLLO RICOVERI OSPEDALIERI – 2021
 - SVILUPPO DELLE ATTIVITÀ DI RICERCA CLINICA

RELAZIONE SULL'ANDAMENTO DELL'ATTIVITÀ SANITARIA 2021

PREMESSA

I dati di attività sanitaria, relativi al periodo gennaio-dicembre 2021 risultano fortemente influenzati da importanti "fattori esterni", primo tra tutti, il protrarsi dello stato di emergenza nazionale per la pandemia da SARS-COV2 che tra l'altro, ha previsto una sospensione temporanea delle attività assistenziali elettive e non urgenti.

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

Ulteriore impedimento al pieno sviluppo delle attività produttive dell'AORN, resta la mancata cessione di spazi assistenziali da parte dell'ASL Na 1 Centro, così come stabilito dalla Programmazione Regionale, in seguito all'avvenuta cessione a quest'ultima del P.O. SS Annunziata (DCA 28/2015).

I MACRODATI

Si riportano di seguito il report relativo ai dati di attività assistenziale erogata in regime di ricovero ordinario e D.H., di Pronto Soccorso e in regime Ambulatoriale dal 1° gennaio al 31 dicembre 2021.

Tali dati descrivono l'attività complessiva di tutta l'Azienda. Al fine di consentire una analisi più dettagliata dell'attività erogata nel 2021, si riportano i dati relativi agli esercizi 2020 e del 2019 (pre-COVID).

Macrodati – (2019-2020-2021)

Parametri	2019	2020	2021
DRG ordinari medici	9.829	7.145	7.358
DRG ordinari chirurgici	4.197	3.285	4.009
Totale DRG ordinari	14.026	10.430	11.367
<i>Peso medio DRG ordinari</i>	<i>0,86</i>	<i>0,96</i>	<i>0,96</i>
DRG day hospital	11.306	7.735	8.702
DRG day surgery	2.406	1.133	1.795
Totale DRG DH-DS	13.712	8.868	10.497
<i>Peso medio DRG dh-ds</i>	<i>0,66</i>	<i>0,66</i>	<i>0,68</i>
Valore DRG ordinari	€ 38.196.463	€ 32.904.778	€ 35.393.629
Valore DRG dh-ds	€ 11.340.546	€ 7.145.499	€ 9.336.243
Valore totale DRG	€ 49.537.009	€ 40.050.277	€ 44.729.872
n. accessi P.S.	98.399	52.917	67.461
n. prestazioni Ambulatoriali	126.673	82.812	103.273
Valore prestazioni Ambulatoriali	€ 2.468.306	€ 1.619.801	€ 2.005.004
Fatturato totale	€ 52.005.315	€ 41.670.078	€ 46.734.876

Il fatturato complessivo da attività assistenziale per l'esercizio 2021 registra un significativo incremento rispetto al precedente esercizio pari al +12,2% (+5,1 € mln). Nonostante l'andamento della pandemia che nel corso del 2021 ha fortemente stressato l'organizzazione di questa AORN, l'incremento di fatturato è stato realizzato grazie ad un complesso riassetto dell'offerta assistenziale che ha previsto, sia in emergenza che in elezione, l'attivazione di aree filtro, di percorsi flessibili e differenziati nonché l'attenta gestione delle sedute operatorie, finalizzata al governo dei tempi di attesa per interventi chirurgici.

Tale riassetto organizzativo ha consentito, malgrado l'acuirsi dei contagi nel 2021, di contenere la perdita di fatturato verso il 2019 (anno pre-COVID) al 10,1% (-5,3 € mln), mentre nell'esercizio 2020 la perdita di fatturato vs il 2019 è risultata pari al 20% (-10,3 € mln).

ATTIVITÀ IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

Per ciò che concerne l'attività in regime di ricovero ordinario, si segnala, rispetto al precedente esercizio, un incremento del fatturato pari a circa € 2,5 milioni (+7,6%), dovuto sostanzialmente all'incremento del numero di ricoveri (+9%). La complessità della casistica trattata nel 2021 è in linea con il 2020, anno in cui si è registrato un significativo incremento del peso medio rispetto al 2019 pari al + 12%.

L'incremento del numero dei ricoveri in regime ordinario del 2021 verso lo stesso periodo del 2020 pari a + 937 casi, è dovuto prevalentemente all'aumento del numero di dimessi con DRG Chirurgico (+724 casi pari al +22%).

La percentuale dei dimessi con DRG chirurgico sul totale dei ricoveri ordinari registra nel triennio un costante incremento: 30% nel 2019, 31,5% nel 2020 e 35,3% nel 2021.

RICOVERI ORDINARI - PRIMI 30 DRG CHIRURGICI ORDINATI PER PESO TOTALE DRG – ANNO 2021

DRG	DRG tipo	DRG descr	Peso medio	Numero dimessi	GG degenza	Casi 01g	Peso totale	peso DRG % su totale
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senz	1,04	436	1.817	6	452,4	11,41
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	2,32	193	2.475	1	447,6	11,29
481	C	Trapianto di midollo osseo	15,51	24	1.031	0	372,3	9,39
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	1,09	301	1.305	9	327,2	8,25
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1,25	131	491	4	164,0	4,14
341	C	Interventi sul pene	1,22	134	544	26	163,7	4,13
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	1,52	106	470	48	161,4	4,07
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	0,40	396	416	389	158,4	3,99
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	1,12	129	758	2	144,2	3,64
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	1,50	86	512	1	129,1	3,25
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggi	3,39	37	547	0	125,4	3,16
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	0,60	204	276	172	122,1	3,08
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	0,59	193	207	190	112,9	2,85
578	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	4,40	23	851	0	101,2	2,55
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	2,01	49	133	8	98,6	2,49
541	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 9	12,43	6	468	0	74,6	1,88
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	0,94	78	239	3	73,5	1,85
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	0,64	115	246	79	73,4	1,85
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1,91	38	271	1	72,4	1,83
225	C	Interventi sul piede	0,88	74	237	3	65,3	1,65
546	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia	5,01	13	95	0	65,1	1,64
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 a	0,53	121	133	114	64,5	1,63
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	1,24	51	527	0	63,4	1,60
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,31	44	226	0	57,7	1,45
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	0,74	75	245	12	55,3	1,39
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	2,20	21	132	0	46,2	1,17
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	0,81	54	140	9	43,8	1,10
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,97	45	73	32	43,5	1,10
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,27	34	74	24	43,3	1,09
075	C	Interventi maggiori sul torace	2,40	18	270	0	43,1	1,09
Totale				3.229	15.209	1.133	3.965	100

RICOVERI ORDINARI - PRIMI 30 DRG MEDICI ORDINATI PER PESO TOTALE DRG – ANNO 2021

DRG	DRG tipo	DRG descr	Peso medio	Numero dimessi	GG degenza	Casi 01g	Peso totale	peso DRG % su totale
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1,22	426	3682	8	521,6	11,66
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	4,04	90	1804	1	363,4	8,13
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	0,75	438	1658	2	330,2	7,38
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coag	1,13	250	1863	5	282,6	6,32
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	0,49	561	2318	59	272,3	6,09
417	M	Setticemia, età < 18 anni	0,96	284	2039	4	271,6	6,07
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte d	1,49	180	1576	1	269,0	6,02
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	8,69	25	2046	1	217,2	4,86
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	0,36	510	1900	77	185,3	4,14
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	3,53	46	952	0	162,5	3,63
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	1,28	125	974	6	160,2	3,58
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	2,95	45	806	0	132,6	2,97
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	0,61	186	1198	45	113,2	2,53
316	M	Insufficienza renale	1,15	95	887	5	109,3	2,44
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 1	0,30	351	1183	68	105,8	2,37
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	0,38	260	870	35	99,2	2,22
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	0,91	107	1338	6	97,4	2,18
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	0,94	100	367	8	94,5	2,11
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	2,11	41	502	1	86,6	1,94
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	0,38	198	773	29	74,9	1,67
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	0,43	152	817	10	64,9	1,45
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	0,27	241	927	27	63,9	1,43
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	0,68	88	614	7	59,9	1,34
397	M	Disturbi della coagulazione	0,93	59	228	4	55,1	1,23
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	0,56	88	292	16	49,4	1,10
142	M	Sincope e collasso senza CC	0,60	80	311	4	47,8	1,07
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	1,14	42	417	2	47,7	1,07
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	0,47	98	466	4	46,4	1,04
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	0,79	57	369	3	45,2	1,01
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	2,12	20	299	0	42,3	0,95
Totale				5.243	33.476	438	4.472	100

Il numero dei ricoveri con DRG ad alta complessità registrati nel 2021 è pari a 821 (7,2 % del totale dei dimessi).

RICOVERI CON DRG ad alta complessità pediatrica 2019- 2020- 2021

DISCIPLINE	Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021	
	DRG ad alta complessità	% sui dimessi	DRG ad alta complessità	% sui dimessi	DRG ad alta complessità	% sui dimessi
Neurochirurgia	216	51,3%	221	49,3%	224	47,1%
Rianimazione	41	50,0%	26	40,6%	34	40,1%
Patologia neonatale	211	39,7%	181	37,2%	198	49,1%
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	17	39,5%	24	52,2%	8	20,5%
T.M.O.	10	37,0%	26	49,1%	24	44,4%
Oncoematologia Pediatrica	59	11,8%	52	11,0%	47	10,6%
Chirurgia Pediatrica	126	10,0%	111	12,1%	137	13,8%
Pneumologia	21	5,8%	15	6,4%	21	8,4%
Chirurgia Ped ad ind. Oncologico	8	4,8%	9	9,6%	9	12,5%
Oncologia Pediatrica	17	4,5%	8	1,6%	5	0,8%
ORL	44	3,4%	36	5,6%	50	6,5%
Pediatria	26	2,0%	11	1,2%	11	0,5%
Oculistica	3	1,9%	7	4,5%	0	0,0%
Urologia	5	1,4%	16	5,4%	19	3,4%
Ortopedia					21	8,4%
Ch Plastica e C. R. Ustioni	4	0,5%	4	0,9%	7	18,0%
Atre discipline					6	1,0%
Totale	808	5,8%	747	7,2%	821	7,2%

Nel 2021 si è registrato un incremento del numero assoluto di pazienti provenienti da fuori regione dimessi da ricovero ordinario (+35% vs 2020 e +14,5% vs 2019). Si evidenzia, inoltre, l'incremento della percentuale di tali ricoveri sul totale dei ricoveri ordinari (3,4% nel 2021; 2,7% nel 2020; 2,4% nel 2019).

Ricoveri ordinari residenti extraregione

RICOVERI ORDINARI RESIDENTI EXTRAREGIONE			
Reperto	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
7611 – Neurochirurgia	34	41	39
3912 - II Pediatria	28	28	37
1112 – Chirurgico Pediatrica	33	26	36
6421 - Oncologia Pediatrica	19	25	25
3611 – Ortopedia	26	23	26
3811 – ORL	31	20	30
3211 – Neurologia	13	18	35
6521 - Oncoematologia Pediatrica	17	16	17
3911 - I Pediatria	19	15	18
6211 - Patologia neonatale	8	14	20
3913 - III Pediatria	24	13	13
6811 – Pneumologia-UTSIR	13	11	10
7811 – Urologia	3	7	16
3931 – Astanteria Pediatrica	16	6	16
7311 - Terapia Intensiva Neonatale	3	6	2
7711 – Nefrologia	17	5	12
4911 – Rianimazione	3	3	4
3411 – Oculistica	13	2	5
6522 - T.M.O.	0	2	2
0811 – Cardiologia	3	1	2
1121 - Chirurgia Oncologica	9	1	2
3918 Pediatria Covid	0	1	7
5611 – Riabilitazione	5	1	4
7511- Neuroriabilitazione	0	1	0
1113- Chirurgia plastica			1
3915- Pediatria d'urgenza			5
6411- Neuroncologia			2
Totale ospedale	337	286	386

ATTIVITÀ IN REGIME DI RICOVERO DIURNO

Per quanto attiene l'attività in regime diurno risulta un significativo incremento del numero dei casi trattati pari a + 1.629 (pari al +18,4%), con un aumento del fatturato rispetto al precedente esercizio pari a circa € 2,2 milioni (pari al + 30,7%). Si evidenzia in particolare che nel 2021 il numero di casi diurni con DRG chirurgico è incrementato del +58,4% verso lo stesso periodo del 2020.

RICOVERI DIURNI - PRIMI 30 DRG CHIRURGICI ORDINATI PER PESO TOTALE DRG – ANNO 2021

DRG	DRG tipo	DRG_descr	Peso medio	Numero dimessi	Numero accessi	Peso totale	peso DRG % su totale
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	0,90	318	604	286,6	18,79
341	C	Interventi sul pene	1,22	224	448	273,6	17,93
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,97	207	404	200,1	13,11
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	0,60	332	672	198,8	13,03
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	0,64	250	522	159,6	10,46
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	0,59	157	317	91,9	6,02
037	C	Interventi sull'orbita	1,47	43	88	63,2	4,14
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	0,74	73	145	53,8	3,53
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,77	44	87	33,7	2,21
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	1,50	22	65	33,0	2,16
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia me	1,68	16	37	26,8	1,76
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1,46	13	25	19,0	1,24
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	1,68	5	27	8,4	0,55
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,27	6	12	7,6	0,50
461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1,52	5	9	7,6	0,50
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	2,49	3	7	7,5	0,49
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	1,49	5	7	7,5	0,49
291	C	Interventi sul dotto tireoglossa	0,82	9	18	7,4	0,48
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	0,84	6	12	5,1	0,33
267	C	Interventi perianali e pilonidali	0,53	9	17	4,8	0,31
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	1,47	3	4	4,4	0,29
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1,02	4	10	4,1	0,27
225	C	Interventi sul piede	0,88	4	8	3,5	0,23
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	2,73	1	4	2,7	0,18
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	0,88	3	4	2,7	0,17
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo	2,60	1	2	2,6	0,17
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	1,29	2	4	2,6	0,17
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1,24	2	15	2,5	0,16
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	0,82	3	5	2,5	0,16
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	1,22	2	4	2,4	0,16
Totale				1.772	3.583	1.526	100

RICOVERI DIURNI - PRIMI 30 DRG MEDICI ORDINATI PER PESO TOTALE DRG – ANNO 2021

DRG	DRG tipo	DRG_descr	Peso medio	Numero dimessi	Numero accessi	Peso totale	peso DRG % su totale
301	M	Malattie endocrine senza CC	0,50	1.433	3.278	723,52	16,52
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	0,61	738	1.388	449,00	10,25
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di age	1,49	211	2.441	315,34	7,20
316	M	Insufficienza renale	1,15	265	1.761	304,78	6,96
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	0,70	434	4.271	302,89	6,92
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	0,48	450	923	216,99	4,96
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	0,68	215	409	146,35	3,34
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	0,91	156	414	142,01	3,24
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	0,75	176	980	132,69	3,03
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1,13	107	478	120,96	2,76
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	0,42	270	977	114,43	2,61
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	1,09	100	481	108,81	2,48
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	1,28	84	237	107,16	2,45
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	0,49	216	409	105,08	2,40
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	0,79	126	428	99,96	2,28
397	M	Disturbi della coagulazione	0,93	103	333	96,27	2,20
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	0,60	146	613	86,93	1,99
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	1,03	84	180	86,76	1,98
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	1,22	71	723	86,49	1,98
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	0,27	319	573	84,57	1,93
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	0,82	98	473	80,71	1,84
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	0,40	168	204	67,37	1,54
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	0,62	108	262	67,22	1,54
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	0,26	243	591	62,77	1,43
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	0,70	79	195	55,16	1,26
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	0,49	103	218	49,99	1,14
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	0,43	108	124	46,14	1,05
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	0,97	46	140	44,47	1,02
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	0,30	127	345	38,28	0,87
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	0,81	44	171	35,62	0,81
Totale				6.828	24.020	4.379	100

ATTIVITÀ IN REGIME AMBULATORIALE

Nonostante l'acuirsi dei contagi nel corso del 2021, con effetti sull'assetto organizzativo dell'AORN sopra menzionati, si registra un incremento dell'attività ambulatoriale verso lo stesso periodo del 2020, ottenuto attraverso l'implementazione di tutte le azioni necessarie per recuperare le prestazioni e ad un'attenta gestione dei processi. Il fatturato 2021 verso lo stesso periodo del 2020 registra un incremento del 23,8% pari a +385 mila €.

Prestazioni ambulatoriali 2019-2020-2021

	anno 2019	anno 2020	anno 2021
N° prestazioni ambulatoriali	126.673	82.812	103.273
Var. assoluta (vs anno precedente)		-43.861	+20.461
Var.% (vs anno precedente)		+34,6%	24,7%
Fatturato lordo	€ 2.468.306	€ 1.619.801	€ 2.005.004
Var. assoluta (vs anno precedente)		-€ 848.505	+€ 385.203
Var.% (vs anno precedente)		-34,4%	+23,8%

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO (PS) e OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA (OBI)

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

Pronto soccorso: attività 2019 - 2020 - 2021

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

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

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

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

FOCUS - 1

EFFETTI DELLO STATO DI EMERGENZA NAZIONALE DA PANDEMIA DA SARS-COV2 SULLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI EROGATE

L'AORN a Giugno 2020 ha definito nuovi percorsi aziendali al fine di consentire la ripresa delle attività programmate. Tali percorsi sono stati ridefiniti periodicamente in funzione della situazione pandemica. Si sottolinea che l'impatto della pandemia sulla nostra Azienda è notevolmente aumentato nel corso dell'anno 2021, in cui i ricoveri per Covid sono stati circa 300 a fronte dei 107 dell'anno 2020.

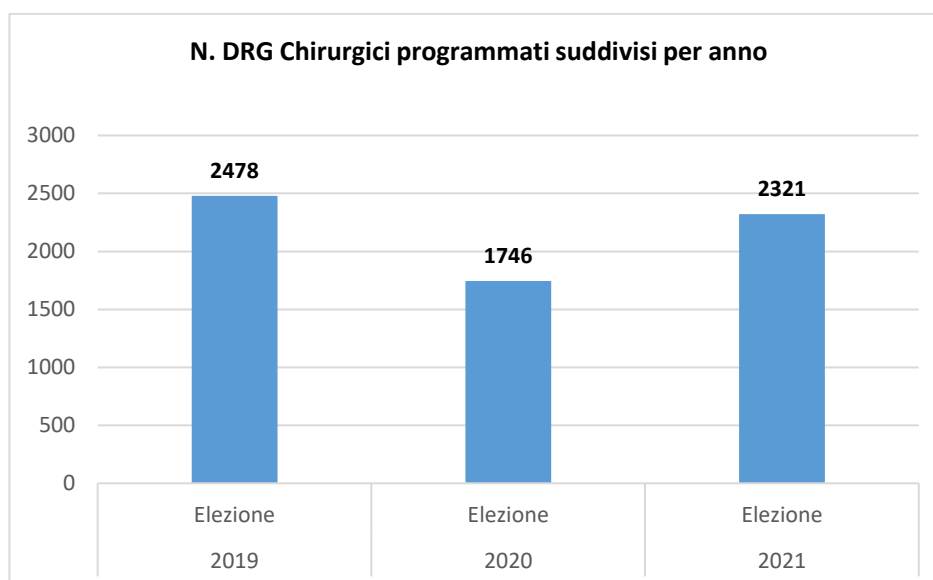
DRG chirurgici programmati

Nel 2020 a livello Nazionale, Regionale, Aziendale, (tenendo conto degli effetti della pandemia), si è avuta una riduzione dei DRG chirurgici programmati. Di seguito sono riportati tali dati:

% Dimissioni DRG Chirurgici anno 2020 vs 2019		
Italia	Campania	AORN Santobono- Pausilipon
-32,3%	-37,6%	-29,5%

Confronto attività anni 2019 – 2020 - 2021

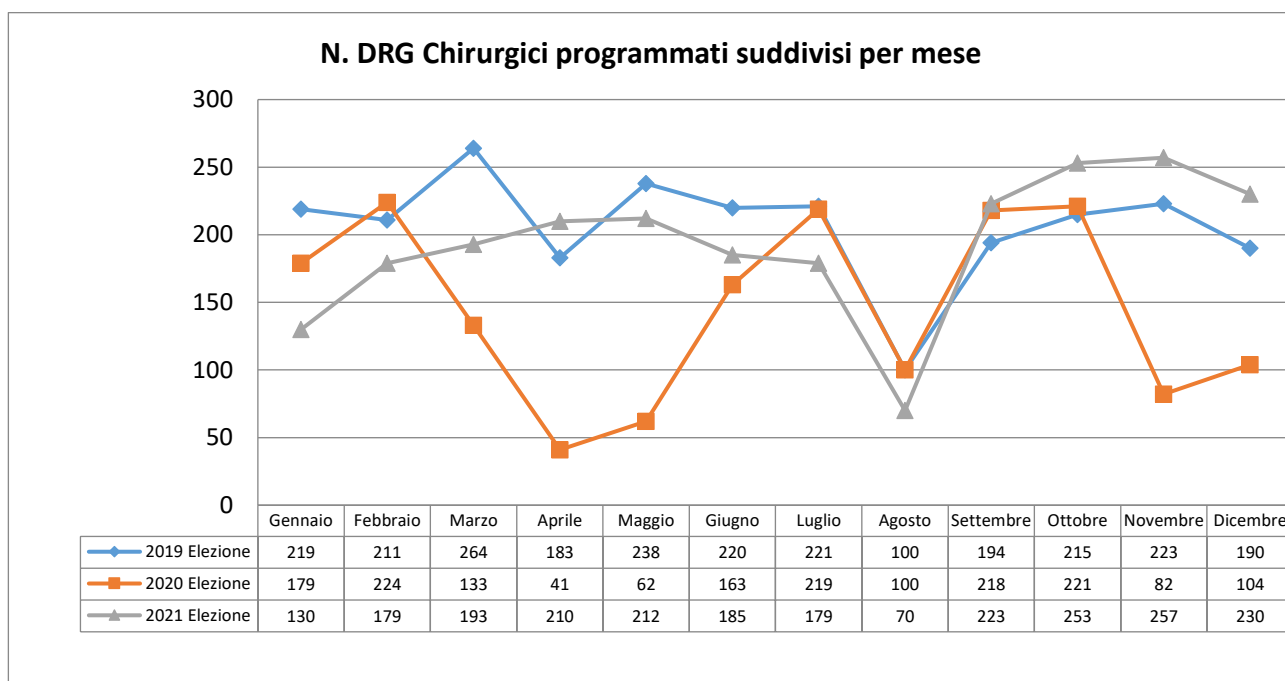
Nel grafico successivo è riportato il confronto relativo al numero di dimessi per DRG chirurgici programmati per gli anni 2019-2020-2021



Dall'analisi della successiva tabella si evince che rispetto al 2019, nell'anno 2020 si è avuta una contrazione dei DRG Chirurgici programmati pari al 29,5%. L'adozione dei nuovi percorsi aziendali ha consentito di aumentare nel 2021 del 32,9% i DRG Chirurgici programmati rispetto all'anno 2020. Pertanto il gap tra l'anno 2021 e il 2019 si è ridotto al 6,3%.

Confronto DRG Chirurgici programmati	
2020 vs 2019	-29,5%
2021 vs 2019	-6,3%
2021 vs 2020	32,9%

Nel grafico successivo è riportato il confronto relativo al numero di dimessi per DRG chirurgici programmati per gli anni 2019-2020-2021, suddiviso per mese. Dall'analisi di tale grafico emerge che il numero di DRG chirurgici effettuati nel IV trimestre 2021 è superiore all'omologo periodo del 2019, nonostante coincidesse con un notevole incremento di ricoveri per Covid e l'acme dei ricoveri per virus sinciziale.



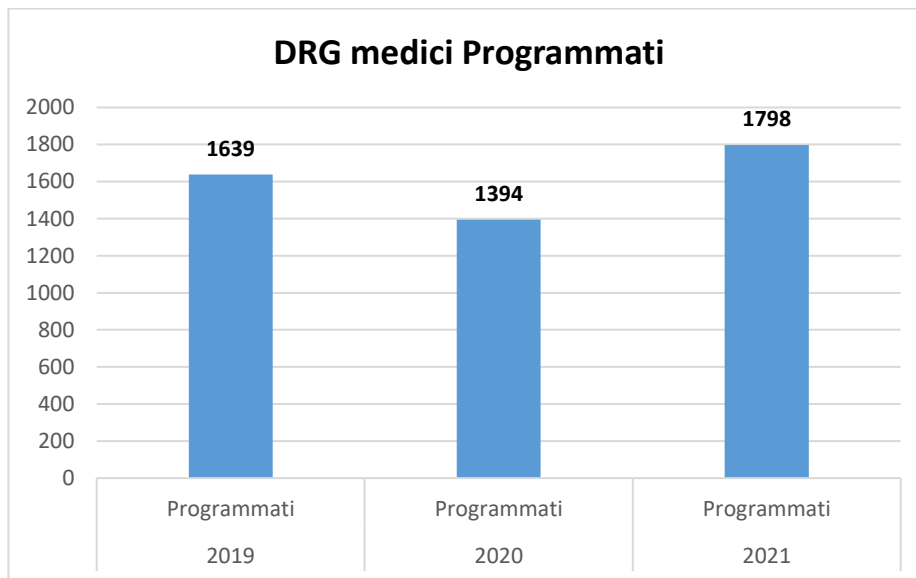
DRG medici programmati

Nel 2020 a livello Nazionale, Regionale, Aziendale, (tenendo conto degli effetti della pandemia), si è avuta una riduzione dei DRG medici programmati. Di seguito sono riportati tali dati:

% Dimissioni DRG medici programmati anno 2020 vs 2019		
Italia	Campania	AORN Santobono- Pausilipon
- 25,2%	- 22,8%	-14,9%

Confronto attività anni 2019 – 2020 - 2021

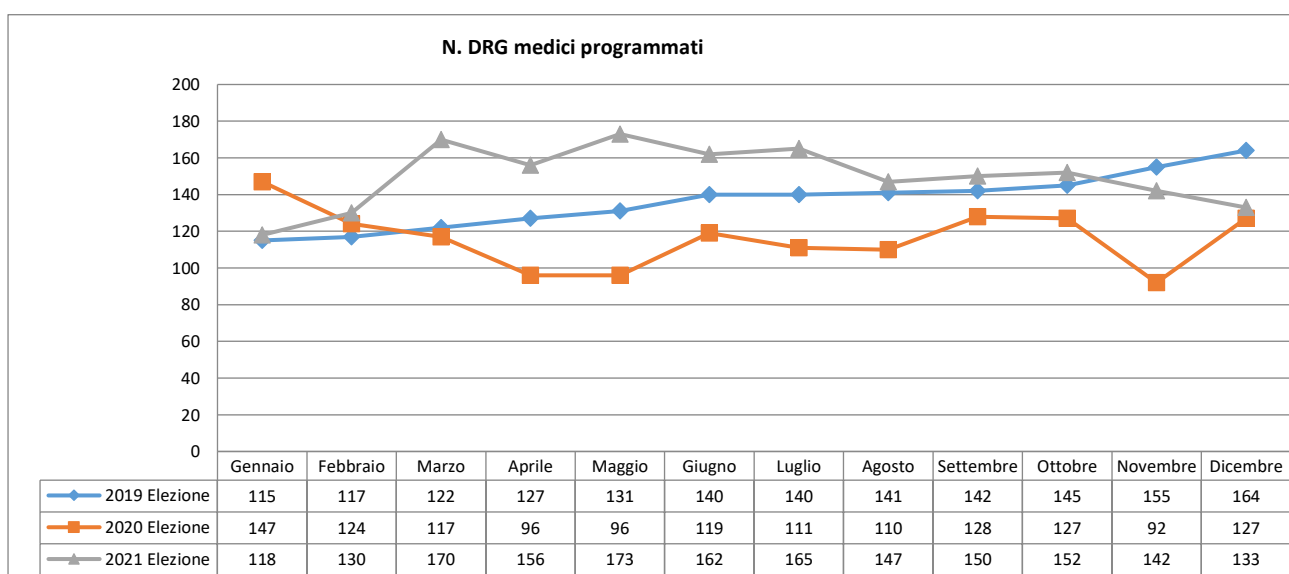
Nel grafico successivo è riportato il confronto relativo al numero di dimessi per DRG medici programmati per gli anni 2019-2020-2021:



Dall'analisi della successiva tabella si evince che rispetto al 2019, nell'anno 2020 si è avuta una contrazione dei DRG medici programmati pari al 14,9%. L'adozione dei nuovi percorsi aziendali ha consentito di aumentare nel 2021 del 29,0% i DRG medici programmati rispetto all'anno 2020. Si sottolinea inoltre che i DRG medici programmati effettuati nell'anno 2021 sono aumentati del 9,7% rispetto al 2019.

Confronto	
2020 vs 2019	-14,9%
2021 vs 2019	9,7%
2021 vs 2020	29,0%

Nel grafico successivo è riportato il confronto relativo al numero di dimessi per DRG medici i programmati per gli anni 2019-2020-2021, suddiviso per mese.



DRG medici urgenti

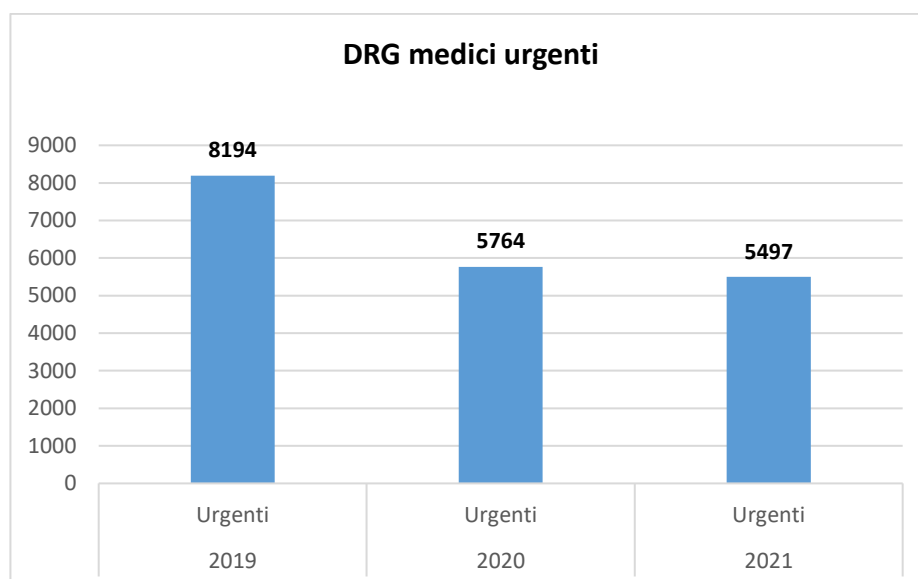
Nel 2020 a livello Nazionale, Regionale, Aziendale, (tenendo conto degli effetti della pandemia), si è avuta una riduzione dei DRG urgenti i programmati. Di seguito sono riportati tali dati:

% Dimissioni DRG medici programmati anno 2020 vs 2019		
Italia	Campania	AORN Santobono - Pausilipon
- 15,6%	- 27,2%	-29,7%

L'AORN a partire da Febbraio 2020 ha definito nuovi percorsi aziendali al fine di consentire l'adeguata gestione dei ricoveri medici urgenti. Tali percorsi sono stati ridefiniti periodicamente in funzione della situazione pandemica.

Confronto attività anni 2019 – 2020 - 2021

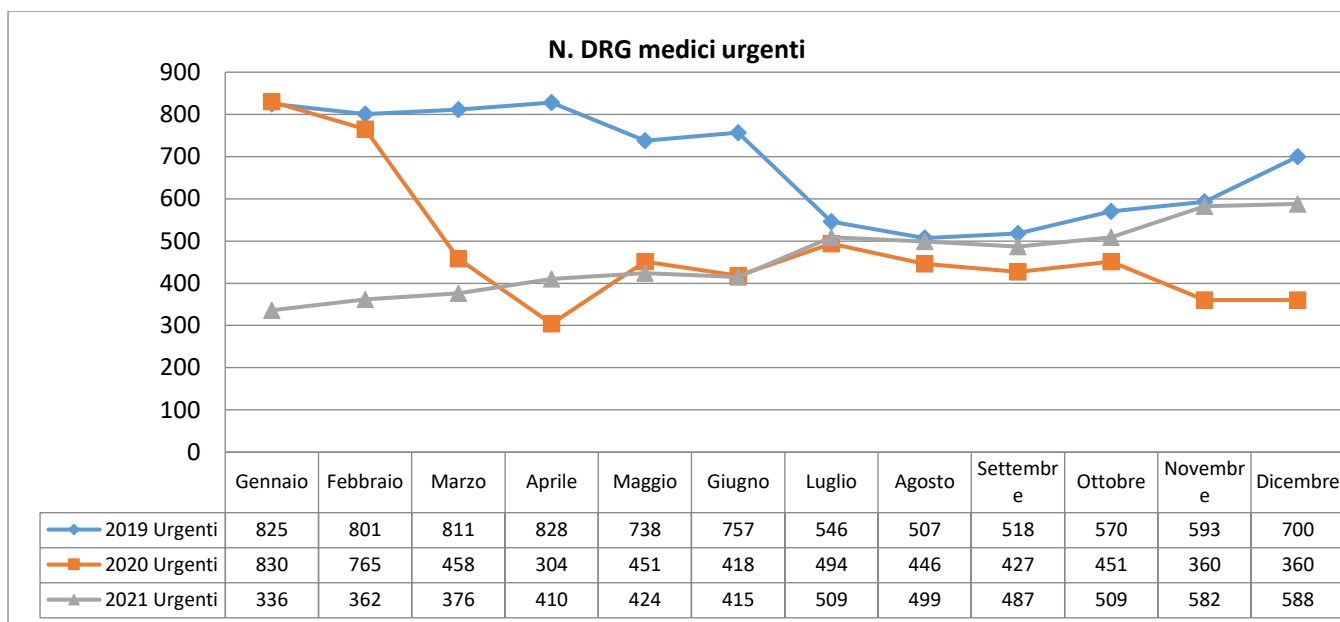
Nel grafico successivo è riportato il confronto relativo al numero di dimessi per DRG medici urgenti per gli anni 2019-2020-2021:



La tabella successiva mette a confronto i ricoveri medici urgenti relativi agli anni 2019- 2020- 2021

Confronto	
2020 vs 2019	-29,7%
2021 vs 2019	-32,9%
2021 vs 2020	-4,6%

Nel grafico successivo è riportato il confronto relativo al numero di dimessi per DRG medici urgenti per gli anni 2019-2020-2021, suddiviso per mese.



la contrazione del numero di ricoveri medici urgenti registrato durante la pandemia è ovviamente correlata alla forte riduzione del numero di accessi al Pronto Soccorso, soprattutto relativamente ai codici verdi.

FOCUS - 2

ATTIVITÀ DI CONTROLLO RICOVERI OSPEDALIERI - 2021

Controlli di efficacia

% di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	<i>Indicatore Piano Nazionale Esiti (PNE)</i>
	<i>Adempimenti LEA</i>
	<i>Obiettivi del Direttore Generale</i>
Degenza media pre-operatoria ricoveri ordinari programmati	<i>Indicatore Piano Nazionale Esiti (PNE)</i>
	<i>Adempimenti LEA</i>
	<i>Obiettivi del Direttore Generale</i>
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	<i>Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)</i>
	<i>Adempimenti LEA</i>
	<i>Obiettivi del Direttore Generale</i>
Numero assoluto ricoveri pediatrici per asma e gastroenterite	<i>Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)</i>
	<i>Adempimenti LEA</i>
	<i>Obiettivi del Direttore Generale</i>
Numero di Day hospital medici di tipo diagnostico	<i>Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)</i>
	<i>Adempimenti LEA</i>
	<i>Obiettivi del Direttore Generale</i>
Numero di accessi di day hospital di tipo medico	<i>Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)</i>
	<i>Adempimenti LEA</i>
	<i>Obiettivi del Direttore Generale</i>

Degenza media pre-operatoria dei ricoveri ordinari programmati

Degenza media preoperatoria ricoveri programmati anno 2021		
Reparto di dimissione	Descrizione reparto di dimissione	Degenza media pre-operatoria
1112	Chirurgia pediatrica	0,15
1113	Chirurgia Plastica e centro ustioni	0,24
3411	Oculistica	0,01
3611	Ortopedia	2,31
3811	ORL	0,06
7611	Neurochirurgia pediatrica	1,35
7811	Urologia pediatrica	0,27
1121	Chirurgia Oncologica	1,38
	Totale Ospedale	0,71
	Obiettivo da raggiungere	1,4

N.B.

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

% di DRG medici dimessi da reparti chirurgici

Dimessi medici da reparti chirurgici anno 2021				
Reparto di dimissione	Descrizione reparto di dimissione	Dimessi medici	Ricoveri totali	% medici
1112	Chirurgia Pediatrica	176	995	17,68%
1113	Chirurgia Plastica e ustioni	9	48	18,75%
3411	Oculistica	11	237	4,64%
3611	Ortopedia	103	1368	7,52%
3811	ORL	95	775	12,25%
7611	Neurochirurgia Pediatrica	161	476	33,82%
7811	Urologia Pediatrica	157	561	27,98%
1121	Chirurgia Oncologica	35	72	48,61
Totale Ospedale		747	4532	16,48%
Obiettivi Direttore Generale				25%

N.B. in merito alla % dei ricoveri medici dimessi da reparti chirurgici il risultato annuale delle UOC di Neurochirurgia e Urologia è 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, neoplasie etc.).

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

	Unità Operativa	Anno 2019			Anno 2020			Anno 2021		
		N. ARI	N. NON ARI	Val.	N. ARI	N. NON ARI	Val.	N. ARI	N. NON ARI	Val.
0811	Cardiologica	22	138	0,16	11	63	0,17	65	48	1,35
1112	Chirurgia Pediatrica	262	999	0,26	188	740	0,25	310	685	0,45
1113	Chirurgia Plastica e ustioni	0	0	0	0	0	0	15	33	0,45
1121	Chirurgia Oncologica	89	74	1,2	41	52	0,79	38	34	1,12
3211	Neurologia	31	434	0,07	72	514	0,14	66	577	0,11
3411	Oculistica	130	32	4,06	136	20	6,8	229	8	28,63
3611	Ortopedia	334	1207	0,28	230	1110	0,21	227	1141	0,20
3811	ORL	968	340	2,85	471	173	2,72	533	242	2,20
3911	I Pediatria	94	846	0,11	89	625	0,14	81	438	0,18
3912	II Pediatria	194	1732	0,11	116	1167	0,11	93	1103	0,08
3913	III Pediatria	134	1364	0,1	70	890	0,08	40	545	0,07
3915	Pediatria d'Urgenza	0	0	0	0	0	0	2	84	0,02
3918	Pediatria Covid	0	0	0	8	103	0,08	17	262	0,06
3931	1° Pediatria (Annunziata)	158	1280	0,12	136	504	0,27	126	963	0,13
4911	Rianimazione	4	74	0,05	8	59	0,14	10	75	0,13
6211	Neonatologia	0	532	0	1	481	0	3	451	0,01
6411	Neuroncologia	0	0	0	0	0	0	6	5	1,20
6421	Oncologia Pediatrica	228	151	1,51	309	160	1,63	409	234	1,75
6521	Oncoematologia Pediatrica	107	380	0,28	80	391	0,2	60	385	0,16
6522	T.M.O.	5	22	0,23	13	40	0,33	17	37	0,46
6811	Pneumologia	39	320	0,12	28	216	0,13	15	235	0,06
7311	Terapia intensiva neonatale	0	43	0	0	43	0	7	36	0,19
7611	Neurochirurgia Pediatrica	23	398	0,06	30	417	0,07	45	431	0,10
7711	Nefrologia Pediatrica	163	231	0,71	90	135	0,67	152	158	0,96
7811	Urologia Pediatrica	119	249	0,48	102	206	0,5	213	348	0,61
		3.104	10.859	0,29	2.229	8.109	0,27	2779	8558	0,32

Numero assoluto ricoveri pediatrici per asma e gastroenterite

Reparto di dimissione	Descrizione reparto di dimissione	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	% Delta 2021 vs 2019
3911	I Pediatria	22	3	1	-95%
3912	II Pediatria	72	29	20	-72%
3913	III Pediatria	70	15	5	-93%
6811	Pneumologia	3	1	2	33%
3931	1° Pediatria (Annunziata)	155	113	107	-31%
Totale		322	161	135	-58%

Numero di Day hospital medici di tipo diagnostico

Day hospital di tipo diagnostico					
Reparto di dimissione	Descrizione Unità Operativa	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	% Delta 2021 VS 2019
0811	Cardiologia	81	71	29	-64%
1911	Auxologia- Endocrinologia	47	4	274	483%
1931	Endocrinologia- Centro Obesità	83	32	32	-61%
3211	Neurologia	491	199	255	-48%
3311	Neuropsichiatria Infantile	339	221	210	-38%
3411	Oculistica	78	28	10	-87%
3611	Ortopedia	16	19	13	-19%
3811	ORL	119	117	169	42%
3914	DH medico	540	592	490	-9%
6422	DH. Oncologico	725	605	641	-12%
6811	Pneumologia	64	106	115	80%
7611	Neurochirurgia Pediatrica	493	260	297	-40%
7711	Nefrologia Pediatrica	28	25	551	1868%
7811	Urologia Pediatrica	133	90	78	-41%
Totale dimessi		3.237	2.369	3.164	-2%

Numero di accessi di day hospital di tipo medico

Accessi medici in ricoveri di day hospital					
Reparto di dimissione	Descrizione reparto di dimissione	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	% Delta 2021 vs. 2019
0811	Cardiologia	676	168	99	-85,36%
1911	Auxologia- Endocrinologia	3.424	3.003	4.152	21,26%
1931	Endocrinologia- Centro Obesità	714	548	1608	125,21%
3211	Neurologia	969	440	594	-38,70%
3311	Neuropsichiatria infantile	2.024	996	720	-64,43%
3411	Oculistica	172	60	44	-74,42%
3611	Ortopedia	705	765	142	-79,86%
3811	ORL	273	294	373	36,63%
3913	III Pediatria	4.041	2.616	3.710	-8,19%
3914	Dh. Medico	6.237	2.446	4.819	-22,74%
4912	Terapia iperbarica	1.166	246	0	-100,00%
6811	Pneumologia	685	170	328	-52,12%
7611	Neurochirurgia Pediatrica	1.295	694	535	-58,69%
7711	Nefrologia Pediatrica	4.465	3.879	4.311	-3,45%
7811	Urologia Pediatrica	282	146	103	-63,48%
6422	D.H. Oncologico	6.470	6.722	6.698	3,52%
Totale		33.598	23.193	28.236	-15,96%

FOCUS - 3

Sviluppo delle attività di ricerca clinica

La rimodulazione dell'assetto organizzativo avviata dall'Azienda, nel rispetto dei principi criteri sopra indicati e del perseguimento dell'equilibrio di bilancio, ha consentito lo sviluppo dell'alta specializzazione diagnostico-terapeutica e riabilitativa, il potenziamento dei percorsi professionali ed il miglioramento della qualità assistenziale e della ricerca clinica.

Proprio in quest'ambito, l'Azienda ha sviluppato, in un'ottica multiprofessionale, numerose linee di ricerca, intrinsecamente correlate alla pratica clinica, che hanno coinvolto l'Azienda in numerosi studi e progetti di ricerca traslazionale, in collaborazione con istituti di ricerca italiani ed esteri.

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.

Come declinato nel proprio Atto Aziendale, l'AORN "al fine di riconoscere, valorizzare e stimolare le competenze e le professionalità dei propri operatori, si propone di porre in essere tutti gli idonei interventi e procedure per conseguire il riconoscimento quale Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico".

A tal fine, l'AORN ha avviato nell'iter per la richiesta di riconoscimento in Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (I.R.C.C.S.) a partire dal 2020. In particolare con DGR n. 106 del 25.02.2020, la Regione Campania ha attestato la coerenza e la compatibilità con la propria programmazione sanitaria della candidatura dell'AORN per l'avvio del percorso di riconoscimento in I.R.C.C.S. per la disciplina di Pediatria, ricevendo parere positivo da parte dei Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e Finanza) con nota Prot. CAMPANIA- DGPROGS-23/11/2020-000121.P.

Nel 2021 l'iter ha avuto seguito con la richiesta da parte del Ministero della Salute di un aggiornamento della documentazione inviata. Pertanto, con nota prot. 0018942 del 30.09.2021 l'AORN ha trasmesso alla Regione Campania il documento (Modulario e allegati) attestante il possesso dei requisiti prescritti dall'art. 13 c. 3 del d.lgs 288/2003 e ss.mm.ii. aggiornato al triennio 2018-2020. Tale documentazione, come prescritto ai sensi del Decreto Ministero della Salute 14 marzo 2013 e ss.mm.ii., è stata poi convalidata e trasmessa dalla Regione Campania alla Direzione Generale della Ricerca e Innovazione del Ministero della Salute con nota Prot. 2021.0483710 del 30.09.2021.

La costituzione di un I.R.C.C.S. in campo pediatrico nel Sud Italia presenta potenzialità di sviluppo futuro e ricadute sia in termini di miglioramento dell'assistenza sanitaria sia di rafforzamento del sistema sanitario a vantaggio del paziente, permettendo la realizzazione di attività di ricerca finalizzate alla produzione di

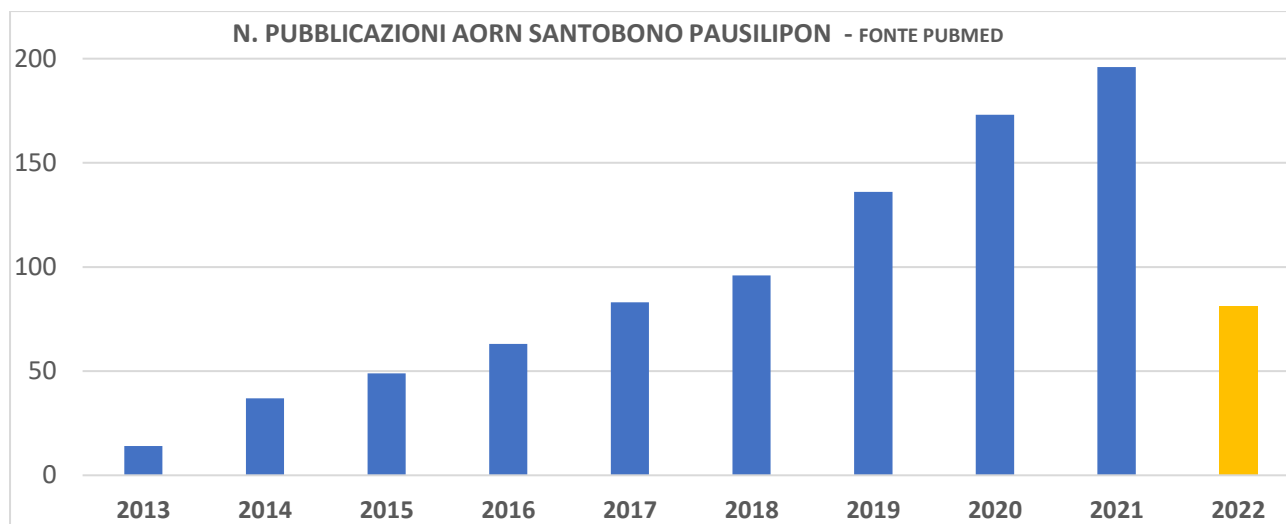
innovazione e miglioramento nei processi di salute, anche attraverso la definizione di nuovi strumenti per la prevenzione, la diagnosi e cura o il loro aggiornamento.

Al fine di dare maggior slancio alle attività di ricerca clinica svolte presso l'Azienda, la Direzione Strategica dell'AORN ha avviato una serie di iniziative tra cui:

- Nomina dei componenti del Comitato Tecnico Scientifico per la Ricerca e l'Innovazione e dell'Ufficio Ricerca e Innovazione (Delibera DG n. 260 del 16.04.2021)
- Sviluppo del processo di accreditamento per lo svolgimento di Studi clinici di fase 1 presso il Dipartimento di Oncologia, avviato con deliberazione n. 5 de 19.06.2020;
- Attivazione di un'Unità di Ricerca presso terzi (URT) con il CNR (Del. n. 525 del 06.08.2021)

Intrinsecamente correlate alla pratica clinica, l'AORN ha sviluppato, in un'ottica multiprofessionale, alcune linee di ricerca che interessano trasversalmente tutti i settori dell'Azienda, dall'emergenza all'elezione, dalla riabilitazione intensiva alle cure palliative. Nel triennio 2019-2021 la produzione scientifica dell'Azienda si è molto intensificata (oltre 520 lavori scientifici pubblicati su riviste internazionali nel triennio), nonostante il perdurare della pandemia causata dal COVID che, di fatto, ha reso più difficile lo svolgimento delle attività non soltanto di assistenza e cura ma anche di ricerca clinica e reso complesso lo sviluppo di nuove collaborazioni con la comunità scientifica internazionale. La produzione di numerosi lavori scientifici pubblicati su riviste internazionali e lo sviluppo di trials clinici e progetti di ricerca traslazionale in collaborazione con Istituti di ricerca italiani ed esteri nel tempo ha consentito all'AORN di assumere, con riconosciuta autorevolezza, un rilevante ruolo nel panorama scientifico della ricerca clinica in ambito pediatrico.

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





Allegato 2

RISULTATI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA AREA STRATEGICA E AREA AMMINISTRATIVA ANNO 2021

Le Unità Operative afferenti all'Area Strategica e all'Area Amministrativa dell'AORN Santobono-Pausilipon hanno raggiunto un elevato grado di performance organizzativa, come di seguito specificato:

Area	n.	UOC / UOSD / UOSID	PUNTEGGIO/100
AREA STAFF STRATEGICA	1	U.O.S.I.D. Segreteria Generale	100
	2	U.O.S.I.D. Controllo Interno	100
	3	U.O.S.I.D. Formazione, comunicazione e relazioni con il pubblico	100
	4	U.O.S.I.D. Controllo di Gestione	100
AREA STAFF AMMINISTRATIVA	5	UOC Affari generali	100
	6	UOC Gestione Economica e Finanziaria	100
	7	UOC Gestione Risorse Umane	95
	8	UOC Acquisizione Beni e Servizi	100
	9	UOC Affari Legali	100
	10	UOC Tecnico Patrimoniale e ICT	100

Il raggiungimento dei risultati è avvenuto nell'ambito dei seguenti obiettivi strategici e macro-operativi:

1.1. Sviluppo Organizzativo Aziendale

1.1.1 Obiettivi del Direttore Generale di cui alla DGRC 553/2020 non ricompresi nei successivi ambiti e relativi al miglioramento dell'appropriatezza gestionale-organizzativa e della relazione di efficienza aziendale;

2.1. Sistema Produttivo

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

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

2.3. Utenza

2.3.1. Potenziamento di azioni promuoventi la partecipazione del cittadino alla valutazione della performance organizzativa nonché l'umanizzazione, l'accoglienza, il confort, l'informazione e la partecipazione alle cure da parte dei pazienti e dei loro familiari, con particolare riguardo al rispetto del bambino in ospedale

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

3.2. 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 e alimentazione piattaforma regionale dati COVID

Si riportano a seguire le specifiche dei risultati raggiunti dalle singole UU.OO. con riferimento agli obiettivi di performance organizzativa assegnati di cui al Piano Triennale della Performance triennio 2021-2023 agg. anno 2021 (deliberazione DG n.776 del 02.12.2021).

U.O.S.I.D. Controllo di Gestione

Punteggio performance organizzativa: 100/100

OBIETTIVO	DESCRIZIONE RISULTATO RAGGIUNTO
<p>1.1.1 Supporto alla Direzione strategica per le Attività di pianificazione, gestione e controllo aziendale</p>	<p>In relazione all'obiettivo 1.1.1, sono state effettuate specifiche analisi ed è stata elaborata la seguente documentazione/reportistica:</p> <ul style="list-style-type: none"> reportistica area personale infermieristico Totale anno 2020 verso lo stesso periodo del 2019 – Totale azienda/ Dipartimento/ Centri di responsabilità (CdR) (nota prot. N°6599 del 29.3.2021); reportistica gestionale Totale anno 2020- Totale azienda/dipartimento/Centri di Responsabilità (CdR) (nota prot. N°14721 del 21.07.2021); reportistica analisi preliminare delle attività delle sale operatorie (SO) anno 2020 vs anno 2019 (nota prot. N°11342 del 7.06.2021); reportistica analisi principali parametri del comparto sanitario strutturato (nota prot. N°18736 del 28.09.2021); adeguamento e gestione del piano dei centri di costo (CdC) e di Responsabilità (CdR) (note prot. N° 3816 del 22.02.2021, N°5809 del 17.03.2021, N° 20151 del 15.10.2021, N°20555 del 20.10.2021, N° 24557 del 10.12.2021, N°25469 del 22.12.2021, N° 25491 del 22.12.2021, N°958 del 17.01.2022). reportistica prestazioni ambulatoriali per Unità operativa; analisi e reportistica Neuroradiologia e Radiologia: analisi delle prestazioni erogate per giorno e per slot con relativa durata; elaborazione del fabbisogno per linea di attività sia per i medici che per l'area dei tecnici di neuroradiologia e radiologia, verso la dotazione al fine di identificare eventuali gap; analisi dei consumi farmaco economici per CdR/dipartimento; supporto alla U.O.C. Programmazione Sanitaria per l'elaborazione del Piano Triennale della Performance (PTP) 2021 – 2023 (deliberazione del Direttore Generale n°83 del 9.2.2021); supporto alla rendicontazione dei costi del personale impegnato nell'attività COVID; supporto alla U.O.C. GRU nella verifica dei dati e nella definizione della reportistica del nuovo sistema informativo Sigma HR (note prot. N° 24250 del 7.12.2021); supporto alla U.O.C. GRU per la predisposizione del Regolamento incarichi area comparto; supporto alla U.O.C. GRU per la predisposizione del nuovo Sistema di misurazione e valutazione della performance (SMVP);
<p>2.1.2 Correttezza, completezza e rispetto della tempistica in materia di debito informativo Regionale</p>	<p>In relazione all'obiettivo 2.1.2., sono state effettuate specifiche attività di analisi e sono stati predisposti documenti nei termini previsti dalla normativa regionale, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> referente "Adozione delle linee guida della metodologia regionale uniforme di controllo di gestione" DCA 67/2019 (note prot. N° 1725 del 26.01.2021, N°8666 del 27.04.2021, n°17144 del 6.09.2021) e predisposizione delle relazioni e delle informazioni per le chiusure trimestrali CE-SP; analisi prestazioni per interni e attività di data quality; relazione su peculiari criticità applicative DGRC N° 593 del 22/12/2020 Piano triennale del fabbisogno di personale - PTFP 2020-2022 (nota prot. N°17933 del 15.09.2021); elaborazione schema esplicativo serie storica Modello LA 2015-2019.
<p>2.1.4 Partecipazione e supporto a procedure Percorso Attuativo Certificazione di Bilancio con efficientamento gestionale delle procedure interne in condivisione con le UO interessate dello staff della Direzione Amministrativa/Sanitaria</p>	<p>In relazione all'obiettivo 2.1.4, sono stati elaborati i contenuti della seguente procedura:</p> <ul style="list-style-type: none"> elaborazione dei contenuti della Procedura relativa alla gestione del Piano dei CdC/CdR, adottata dall'AORN all'inizio del 2022 (nota prot. N°271 del 07.01.2022); predisposizione preliminare della procedura relativa alla gestione degli armadietti congiuntamente agli attori coinvolti.
<p>2.4.1 Trasmissione per pubblicazione sul sito internet aziendale: CV dirigenti e dichiarazione incompatibilità incarichi</p> <p>2.4.1 Procedure e misure tese alla prevenzione della corruzione. Rispetto del D.lgs 33/2013 (riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni)</p>	<p>In relazione agli obiettivi 2.4.1, si evidenziano le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> predisposizione documentazione per la pubblicazione sul sito aziendale dei CV dei dirigenti e dichiarazione di incompatibilità incarichi; partecipazione al gruppo di lavoro a supporto delle attività del Responsabile della Prevenzione e corruzione (nota prot. N° 20777 del 22.10.2021); formazione: Scuola Nazionale dell'Amministrazione (SNA) "Prevenzione della corruzione nelle Pubbliche Amministrazioni" con inizio 29.11.2021 erogato in modalità eLearning durata 10H;

	<ul style="list-style-type: none"> • Piano triennale prevenzione della corruzione e trasparenza (PTPCT): Predisposizione della scheda di valutazione del rischio corruttivo e ponderazione - U.O.S.I.D. Controllo di gestione (nota prot. N°25240 del 20.12.2021).
<p>3.1.1 Partecipazione a collaborazioni interaziendali</p>	<p>In relazione all'obiettivo 3.1.1, si evidenzia quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • partecipazione al Progetto di ricerca-alta formazione "Progetto Bussola sul Clinical Costing di II° livello per la determinazione e l'impiego degli standard per attività" (nota prot. N° 17948 del 15.9.2021). • Partecipazione al Corso Formazione Programmazione e Controllo- Regione Campania/KPMG S.p.A., Università Bocconi e Cerismas Università Cattolica dal 26.10.2021 al 17.12.2021.
<p>3.2.1. Ottimizzazione processi di informatizzazione finalizzate al potenziamento delle attività di pianificazione e controllo direzionale attraverso lo sviluppo del progetto DW/BI e BO di cui l'AORN è pilota regionale</p>	<p>In relazione all'obiettivo 3.2.1, si evidenzia quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progetto pilota regionale DW/BI/BO (note prot. N°5809 del 17.03.2021, N°6534 del 26.03.2021, N°12638 del 23.06.2021, N° 15122 del 27.07.2021, N°21227 del 29.10.2021, N° 22673 del 17.11.2021, N° 25078 del 16.12.2021, N°25081 del 16.12.2021, N°25491 del 22.12.2021) <p>In relazione al Progetto pilota, compliant con quanto previsto dal decreto del Commissario ad Acta n. 67/2019, con il supporto di KPMG e degli altri attori coinvolti, sono state predisposte in ambiente di test, secondo le tempistiche previste, 25 dashboard e 81 report con relativi KPI's, con un approccio trasversale all'area sanitaria ed amministrativa.</p>

U.O.S.I.D. Segreteria Generale

Punteggio performance organizzativa: 100/100

OBIETTIVO	DESCRIZIONE RISULTATO RAGGIUNTO
<p>2.4.1 Trasmissione per pubblicazione su sito internet aziendale: comunicati inerenti attività ed iniziative dell'AORN di particolare rilevanza/impatto mediatico comunicativo</p>	<p>N. = >10, oltre alle attività di coordinamento con l'Addetto Stampa dell'A.O.R.N. ed alle attività di raccordo con la Fondazione Santobono Pausilipon Onlus . Si precisa che in relazione all'obiettivo 2.4.1 sono state coordinate le attività della Direzione Generale relative alla pubblicazione sul sito internet aziendale di iniziative sia dell'A.O.R.N. che provenienti da soggetti terzi (es.: A.O.P.I.) fornendo direttive al Responsabile del sito web aziendale.</p>
<p>3.2.1 Supporto alla Direzione Strategica per la predisposizione di atti ed attività in coerenza ai provvedimenti di programmazione regionale</p>	<p>La principale attività della U.O.S.I.D. Segreteria Generale è focalizzata sul preventivo monitoraggio di tutti gli atti deliberativi sottoposti alla firma del Direttore Generale (siano essi afferenti l' Area di Staff Strategico, l' Area di Staff Amministrativo e l' Area di Staff Sanitario) verificandone la completezza dal punto di vista formale (presenza di tutti gli elementi necessari per legge) e sostanziale (provvedendo, in tal senso, ad una verifica di il livello, richiedendo chiarimenti e/o, laddove necessario provvedendo a richiedere un supplemento istruttorio). L'UO ha raggiunto il 100% nel monitoraggio degli atti deliberativi correttamente processati in PRAXI (sistema informatizzato aziendale per deliberazioni).</p> <p>Si precisa che sono stati redatti e processati, nell'anno 2021, n. 8 atti deliberativi a cura della scrivente struttura per la Direzione Generale. Si evidenzia, inoltre che, a supporto della Direzione Strategica, sono stati predisposti atti ed attività inerenti i provvedimenti di programmazione regionale.</p>

U.O.S.I.D. Formazione, Comunicazione e Relazioni con il pubblico

Punteggio performance organizzativa: 100/100

OBIETTIVO	DESCRIZIONE RISULTATO RAGGIUNTO
<p>2.3.1. Pianificazione delle attività di valutazione della soddisfazione dell'utenza 2.3.1 Percentuale di riscontro ai reclami presentati</p>	<p>Nell'ambito delle attività svolte dall' Ufficio Relazioni con il Pubblico finalizzate a garantire il diritto di informazione e comunicazione, indispensabili per lo svolgimento delle attività assistenziali e amministrative, vengono di seguito esplicitate le attività svolte:</p> <p>Gestione del registro accessi</p> <p>Si è provveduto all'aggiornamento del registro degli accessi, giusta delibera n.176 del 30 marzo 2018, con conseguente monitoraggio degli accessi pervenuti al Protocollo aziendale.</p> <p>Ai fini istruttori, come previsto dall'art. 4 del Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso, adottato con la delibera menzionata, si provvede a dialogare con le strutture che detengono i dati e si provvede a quanto necessario per il coordinamento e la coerenza delle risposte in relazione ai diversi tipi di accesso. Pertanto, acquisita la richiesta di accesso si provvede alla registrazione nel Registro dedicato ed all'attribuzione della stessa alla Struttura di pertinenza, mediante posta elettronica. La procedura adottata consente il monitoraggio costante dell'iter successivo alla richiesta di accesso, fino alla conclusione dello stesso, con annotazione nel menzionato registro.</p> <p>I dati dei registri di ogni singola struttura vengono inseriti in un Registro unico che, semestralmente, viene trasmesso per la pubblicazione sul sito aziendale, consultabile su http://www.santobonopausilipon.it/content/accesso-civico</p> <p>Gestione reclami/ Richieste informazioni</p> <p>Nel 2021 si conferma il trend dell'anno 2020. Le criticità che emergono riguardano la sfera delle informazioni: le liste di attesa per gli interventi chirurgici, l'iter per accedere alle prestazioni offerte dall'azienda o per richiedere copia di documentazione sanitaria.</p> <p>Anche nel II semestre sono state reclamate le problematiche relative al servizio all'Odontoiatria, per le quali sono state adottate soluzioni alternative (utilizzo del pronto soccorso per i casi urgenti ed una postazione al Pausilipon per i casi ordinari). E' stata inoltre attivata una convenzione con l'Università Federico II di Napoli in supporto alle richieste di prestazioni richieste.</p> <p>Altra criticità più volte segnalata dall'utenza, è il persistere di un non corretto funzionamento del Sistema di prenotazione attraverso il Cup: numerose le telefonate e-mail che lamentano le difficoltà nell'effettuare le prenotazioni telefonicamente. Nell'ottica del miglioramento dei servizi offerti e di risoluzione delle problematiche, il disservizio è stato segnalato alla Direzione strategica aziendale (prot. n.18014 del 16/09/2021 e n. 21011 del 27/10/2021).</p> <p>Customer Satisfaction</p> <p>L'AORN, nella consapevolezza che la soddisfazione dell'utente sia lo strumento attraverso cui le aziende dei servizi pubblici e della sanità si impegnano a perseguire l'obiettivo della qualità totale, ha implementato un'attività di ricerca mediante la strutturazioni di questionari di Customer Satisfaction. In questa ottica è stato progettato un questionario di valutazione dei servizi erogati in tutta l'azienda disponibile sul sito aziendale.</p> <p>Questa modalità di autocompilazione, che presuppone la volontà e l'interesse da parte dell'utente a voler esprimere la propria valutazione sui servizi erogati, risulta essere poco applicabile in quanto viene a mancare la relazione che si instaura quando il questionario viene somministrato dall'intervistatore.</p>
<p>3.2.1 Implementazione del percorso per la Qualità delle attività formative ECM 3.2.1 Implementazione della formazione e degli aggiornamenti obbligatori 3.2.1 Implementazione attività di comunicazione 3.2.1 Attuazione PFA 2021/2022, implementazione di progetti/eventi in modalità a distanza</p>	<p>Attività di formazione, studio e ricerca scientifica</p> <p>Uno degli obiettivi strategici dell'A.O.R.N. è lo 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.</p> <p>In questo contesto rientrano il Polo didattico, le attività formative ECM e di aggiornamento professionale.</p> <p>Polo didattico</p> <p>Sono stati curati gli adempimenti amministrativi relativi al Corso di Laurea in Infermieristica pediatrica della Università di Napoli Federico II di cui l'Azienda è sede decentrata. Infatti, d'intesa con l'Ateneo, l'Azienda sviluppa le attività didattiche presso il proprio Polo Didattico, dotato delle più moderne tecnologie multimediali e di tirocinio clinico presso i presidi ospedalieri dell'Azienda.</p> <p>Le attività svolte nel corso dell'anno 2021 sono relative ai seguenti periodi accademici: Anno Accademico 2020/2021 (2°Semestre aprile 2021-Settembre 2021) Anno Accademico 2021/2022 (1° Semestre da ottobre 2021)</p> <p>Per un numero complessivo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Docenti Anno 2020/2021: 2° Semestre n° 46 su totale di n°98.

	<ul style="list-style-type: none"> • Tutor di tirocinio guidato: n°9 su totale di n°18. • Studenti iscritti frequentanti: n° 53. Studenti iscritti fuori corso: n°5. Totale: n°58 <p>Lo stato emergenziale da epidemia da Coronavirus ha reso, anche quest'anno, impegnativa l'organizzazione delle attività da parte della Direttrice del Polo didattico del corso di laurea di infermieristica pediatrica, per consentire lo svolgimento dei tirocini, delle lezioni, degli esami e delle tesi di laurea in modalità sia "virtuale" che in presenza.</p> <p>Attività Formative ECM</p> <p>Le attività formative ECM sono state realizzate attraverso un articolato processo organizzativo ripartito in più fasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raccolta dei bisogni formativi attraverso questionario on line, interviste ai direttori di struttura e agli incaricati di funzione di organizzazione infermieristici, nonché raccolta delle schede di proposta di eventi formativi; • Progettazione (Programma dell'evento, definizione delle modalità formative e della tempistica, attribuzione delle docenze, ecc.), • Accredimento su sito Agenas del progetto formativo, • Programmazione (Prenotazione della Sala, Verifica delle dotazioni tecnologiche, ecc.), • Reclutamento dei partecipanti (Pubblicazione informative sul portale aziendale, invio mail ai contatti, ricezione e registrazione delle iscrizioni, gestione dell'eventuale Over booking, ecc.) • Realizzazione (Preparazione e Distribuzione del materiale didattico, Segreteria e Tutoraggio d'aula, ecc.), • Rendicontazione (Verifica, raccolta ed archiviazione della modulistica relative alle schede anagrafiche, Valutazione dell'Apprendimento e del Gradimento, • Distribuzione delle Attestazioni, Redazione del Report Agenas. <p>Successivamente alla raccolta dei fabbisogni formativi e dell'approvazione da parte del Comitato scientifico per la formazione delle progettazioni pervenute, con Deliberazione n. 400 del 21 giugno 2021, l'Azienda ha approvato il Piano Formativo Aziendale per il biennio 2021/2022. In ottemperanza al Regolamento relativo all'Accordo Stato Regioni per la Formazione Continua in Medicina, l'Azienda, in qualità di Provider Regionale Accreditato, nel periodo di riferimento, sono stati organizzati n. 23 Eventi Formativi ECM, 16 in modalità Residenziale e 7 come Formazione sul campo. Le edizioni complessive degli eventi formativi sono state 56. Il totale dei partecipanti, soggetti all'obbligo formativo ECM, a tutte le edizioni degli eventi formativi è di 578 professionisti sanitari ai quali vanno aggiunti 9 Operatori Socio Sanitari, che hanno seguito l'evento n.4194 sulle procedure precauzionali anti Covid-19, per un totale di 587 persone formate.</p> <p>Anche per il 2021 l'emergenza ha inciso sull'organizzazione delle attività formative. I vari D.P.C.M. sulle «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19» che si sono succeduti, a partire dal mese di marzo 2020, hanno sospeso, in modo intermittente, i convegni, i congressi e gli altri eventi, ad eccezione di quelli che si svolgono con modalità a distanza. L'Agenas è intervenuta disponendo, con la delibera del 10 giugno 2020, la possibilità di convertire la tipologia formativa da RES (residenziale) a FAD oppure da RES a RES-videoconferenza, al fine di consentire la conclusione di quelli già iniziati e lo svolgimento di quelli programmati e già inseriti nel sistema informatico.</p> <p>Le schede finali di verifica dell'Apprendimento dei discenti e la loro valutazione del Gradimento al corso, in termini di Rilevanza, Qualità, Utilità ed eventuale presenza di Influenza di interessi commerciali, entrambe obbligatorie ai fini dell'Accreditamento ECM, sono state raccolte in formato cartaceo. Per tutti gli eventi realizzati in videoconferenza, nonostante l'impossibilità di disporre di un software dedicato allo scopo, ma seguendo le indicazioni Agenas, abbiamo comunque raccolto le schede, in formato digitale, adottando soluzioni informatiche alternative ed utilizzando anche account di accesso personali. Tutte le 578 schede di verifica dell'apprendimento sono state raccolte ed esaminate, per poter attribuire regolarmente i Crediti ECM. Per alcuni eventi formativi non è stato invece possibile raccogliere tutte le schede di valutazione del gradimento, che infatti risultano essere solo 560. La differenza, costituita da 18 schede mancanti, può essere considerata ininfluenza rispetto al risultato della valutazione globale.</p> <p>Percorso per la Qualità delle attività formative</p> <p>Nel corso del 2021 il Responsabile della qualità in ambito ECM, attraverso incontri di gruppo e singoli, ha svolto opera di diffusione dei contenuti del Piano qualità licenziato con attestazione del Consulente, supportando il personale preposto all'utilizzo in via sperimentale delle procedure e della modulistica predisposti.</p> <p>In via sperimentale si è svolto il primo Audit interno con campo di applicazione "Verifica a campione delle fasi di pianificazione, progettazione ed erogazione di un corso/evento", relativamente all'evento 3955- Acqua, elettroliti e Equilibrio Acido Base: fisiopatologia e Terapia".</p> <p>Attività formativa istituzionale</p> <p>Privacy</p> <p>Proseguendo l'attività di Formazione Obbligatoria, prevista dal Regolamento Europeo n. 679/UE/2016 (GPR) e dal D.Lgs 196/2003, Codice Privacy, modificato dal D.Lgs 101/2018,</p>
--	---

	<p>sono state realizzate in videoconferenza, 15 edizioni del corso di Formazione Obbligatoria sul Trattamento dei Dati. È stato così possibile formare altri 194 dipendenti.</p> <p>Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro.</p> <p>Nell'anno 2021 è stata possibile la realizzazione di due edizioni del corso, in accordo con il relativo Servizio di Protezione e Prevenzione, indirizzate al personale neoassunto. Sono stati formati 18 dipendenti.</p> <p>Informativa</p> <p>Al fine di avviare uno specifico processo di aggiornamento in ambito informatico è stata predisposta nel PFA 2020/2021 la programmazione di corsi di Office Automation da realizzare per il personale tecnico amministrativo che ha visto la realizzazione di n. 2 edizioni di Videoscrittura (Word) e n. 3 edizioni di Excel base, tenutisi dal 22 settembre al 16 dicembre 2021, con complessive n. 47 iscrizioni.</p> <p>Attività formativa extra-aziendale</p> <p>Sono stati autorizzati 20 dipendenti a svolgere attività di formazione extra aziendale e specificamente agli eventi di seguito riportati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Corso "Live Training /telemedicina" organizzato da IKN Italy srl - Corso "La formazione continua nelle Aziende Sanitarie" organizzato da GIMBE – - "45th annual Meeting of the Group for cancer epidemiology and registration in latin language countries", organizzato da National Cancer Registry of the Grand Duchy of Luxembourg – - FSC "Trapianto di rene da donatore vivente" presso Ospedale Bambin Gesù - Corso di formazione "ATLS" organizzato da Trauma & Emergency Advanced Training Srl – - 11th Congress European Society of paediatric Endoscopic Surgeons - FSC "Percorso trapianto di rene pediatrico" presso l'Ospedale Bambin - Corso "Social Media Manager" organizzato da CERTIPASS – - IV Corso Base di Chirurgia laparoscopica organizzato da AMCE – - Congresso American Society of Hematology – - Corso ATLS organizzato da TREAT Srl – - Corso DMEP organizzato da TREAT Srl - - Corso "Normativa, contrattualistica e finanziamento in materia di ricerca e sperimentazione clinica" <p>Presso l'AO Meyer, in virtù di un accordo pluriennale, si è tenuto il seguente aggiornamento esterno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Corso ROSA – Metodo MBO – - Corso avanzato "Gestione trauma pediatrico" – <p>Si è poi realizzata attività di aggiornamento tramite la Scuola Nazionale dell'Amministrazione per il personale amministrativo e tecnico per un totale di 53 dipendenti. Per quanto riguarda l'aggiornamento obbligatorio, è stata predisposta la seguente attività in forma massiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "La prevenzione dei reati di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della PA - In collaborazione con Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia" che ha prodotto 43 iscrizioni e la partecipazione di 38 dipendenti, in ottemperanza alla delibera aziendale n. 198/2020 - "La funzione dei Responsabili e Referenti dell'Anticorruzione -Corso Avanzato" - - "Corso "Prevenzione della corruzione nelle Pubbliche Amministrazioni" con n. 11 iscrizioni e la partecipazione di n. 9 dipendenti - Inoltre: - "Project Management e Ciclo misurazione della performance" – - "Management pubblico – corso base" - "CUG - da adempimento a investimento" - "POLA" <p>Registro sponsorizzazioni</p> <p>L'analisi dei processi aziendali di gestione delle sponsorizzazioni, per le forti implicazioni di natura economica ed etica, ha reso necessario intervenire sull'organizzazione delle attività di gestione degli stessi e sull'inserimento di strumenti di monitoraggio e controllo, quali appunto il registro Sponsorizzazioni come da regolamento adottato con delibera n. 270 del 05.07.2012, al fine di evitare possibili collusioni tra il personale coinvolto e i soggetti esterni che manifestano la volontà di effettuare una sponsorizzazione (in denaro o tecnica) a favore dell'Azienda. Nell'anno 2021, in considerazione anche del periodo di pandemia da Covid-19 e delle limitazioni e restrizioni consequenziali per gli eventi, riunioni e convegni, sono pervenuti n. 18 inviti a dipendenti per usufruire degli sponsor esterni per 10 corsi e convegni da svolgersi in Italia per i quali sono stati autorizzati n. 15 dipendenti.</p> <p>Comandi finalizzati per formazione</p> <p>In applicazione dell'art. 14 del Regolamento aziendale vigente delle attività formative, allegato alla delibera n. 17/2004, che prevede l'attivazione del comando speciale ex art. 21 CCNL Dirigenza Medica quando è necessario effettuare una frequenza altamente finalizzata presso altra azienda, nell'anno 2021 si è proceduto ad acquisire n. 10 richieste, di cui autorizzate n. 8 per comandi in uscita.</p> <p>Torcini obbligatori/volontari, specializzandi</p>
--	---

	<p>Complessivamente, nell'anno 2021, si rileva che sono state effettuate, in base ai limiti e alle disponibilità aziendali:</p> <p>n. 41 procedure per stipula convenzioni di cui 32 autorizzate e 9 non autorizzate;</p> <p>n. 3 disdette di Convenzioni per Tirocinio formativo;</p> <p>n. 08 procedure stipula accordi;</p> <p>n. 11 autorizzazioni per tirocinanti volontari;</p> <p>n. 102 autorizzazioni per tirocinanti obbligatori;</p> <p>In merito alle Convenzioni per attività di tirocinio, di formazione e orientamento oltre a rinnovare e stipulare nuovi accordi, sono state disdette n. 3 Convenzioni per Tirocinio formativo stipulate nell'anno 2013, soggette a "tacito rinnovo" e da tempo non utilizzate.</p> <p>Rete Formativa</p> <p>L'Azienda è stata impegnata in numerose attività formative e didattiche, specie di profilo universitario e post-universitario che, oltre ad essere finalizzate a realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro nell'ambito di processi formativi, hanno lo scopo precipuo di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro. In accordo con le linee guida europee, tali attività formative e didattiche mirano a fornire ai soggetti in formazione conoscenze teoriche e pratiche che possano garantire un alto livello specialistico.</p> <p>Visti i Decreti interministeriali n. 68 del 04/02/2014 e n. 402 del 13/06/2017, è stata acquisita la documentazione e sono state attivate ulteriori Convenzioni per i processi di adesione alla Rete Formativa Regionale in aggiunta a quelle già in itinere negli scorsi anni, tenuto conto della fase di riordino delle Scuole di Specializzazione.</p> <p>In tal senso la struttura è stata impegnata con gli uffici amministrativi dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, dell'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli e dell'Università degli Studi di Salerno.</p> <p>Fuori Rete Formativa</p> <p>Per la Formazione Specialistica, è possibile, per lo specializzando, svolgere stage presso strutture non facenti parte della rete formativa, per un periodo massimo di 18 mesi nell'arco del corso di studi. In tale contesto sono state effettuate nell'anno 2021, anche attraverso stipula di accordi, le procedure per n. 27 Autorizzazioni Fuori Rete Formativa per la frequenza presso le Unità Operative di Neurologia Pediatrica, Pediatria 2, Neurochirurgia, PS e OBI e Astanteria, IAS genetica Medica, Recupero e Riabilitazione Funzionale, Dermatologia pediatrica, Endocrinologia e Auxologia, Nefrologia pediatrica, Anestesia e Medicina Iperbarica, Day Surgery, Diagnostica per Immagini d'Urgenza.</p> <p>Accordi di collaborazione/Protocolli Intesa con l'Estero per favorire lo scambio tra professionalità internazionali</p> <p>Sono state attivate n. 6 procedure per autorizzare la frequenza presso la nostra Azienda di specializzandi e/o tirocinanti stranieri in formazione, in qualità di osservatori, presso la UOC di Neurochirurgia provenienti da Ospedali/Università dell'Argentina, del Belgio, del Messico, della Slovacchia, Portogallo e Brasile:</p> <p>Borse di Studio, Formazione e Ricerca su donazioni liberali</p> <p>Nel 2021 sono stati attivati n. 7 nuovi progetti di studio, formazione e ricerca; sono state altresì assegnate n. 4 borse di studio per le attività di 4 progetti, 2 borse sono state assegnate nel 2022 e 1 borsa è in attesa di essere assegnata con nuovo bando, essendo il primo andato deserto (delib. n. 802/21).</p> <p>Promozione e "Umanizzazione"</p> <p>Il rapporto con il Volontariato, nelle sue diverse forme, ha sempre avuto un ruolo fondamentale all'interno dell'Azienda. Alla luce della nuova disciplina degli Enti del terzo Settore (D.Lgs. n. 117 del 3 luglio 2017,) si è voluto rafforzare il profondo legame già da tempo esistente, nella consapevolezza che la partecipazione dei cittadini, in forma diretta o associata, concorre alla realizzazione del diritto alla salute, secondo i principi di equità, appropriatezza e qualità.</p> <p>Si è, così, inteso definire una disciplina unitaria ed omogenea per regolamentare in maniera uniforme, imparziale e trasparente le attività degli Enti suddetti presso le Strutture aziendali, adottando il "Regolamento per la disciplina delle attività solidaristiche e dei rapporti tra l'A.O.R.N. "Santobono-Pausilipon" e gli Enti del Terzo Settore che svolgono funzioni configurabili come volontariato", con Deliberazione n. 384 del 16/06/2021.</p> <p>Al fine di valorizzarne il ruolo ed il valore sociale e delineare percorsi comuni per migliorare la qualità dei servizi resi ai cittadini, è stato, quindi, riconosciuto il valore e la funzione sociale svolta dagli Enti del Terzo Settore, disciplinando i rapporti e, ove possibile, forme di collaborazione innovative e di progettualità partecipata, in un'ottica di sussidiarietà, scambio e confronto di esperienze con tutti i soggetti del mondo del volontariato, che pongono al centro del proprio operare il prendersi cura dei piccoli pazienti e dei loro familiari, assicurando il rispetto della dignità e dei diritti di ciascuna persona.</p> <p>In vigenza del nuovo Regolamento sono state attivate Convenzioni con la:</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Fondazione Lene Thun procedura per l'attuazione del progetto "Laboratori permanenti di ceramico-terapia "presso il presidio Pausilipon, in modalità "a distanza" (delibera n.807 del 15 dicembre 2021). - Fondazione ABF Bocelli per lo sviluppo del progetto "Digital Lab" di supporto alle attività della scuola in Ospedale (delibera n.537 del 6/08/2021) <p>Il perdurare dell'emergenza Covid ha, tuttavia, fortemente condizionato le attività di supporto da parte degli Enti del terzo settore a causa delle disposizioni restrittive nazionali ed aziendali per il contenimento della diffusione del contagio. Ciononostante, numerosissime sono state le iniziative a supporto dell'Azienda, anche finalizzate alla raccolta fondi. Di seguito un elenco rappresentativo ma non esaustivo delle iniziative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Raccolte fondi a cura dell'Associazione "S.O.S Santobono": "Guarisco leggendo" promossa dalla casa editrice Gaby Advison per donare libri ai bimbi ricoverati nei nostril presidi; "Il teatro San Carlo per il Santobono" per l'acquisto di un Ecografo portatile a cura dell'Associazione S.O.S. Santobono; "S.Pacco nu pacc' co' core" raccolta fondi per l'acquisto di un Monitor di emodinamica, sponsorizzato dall'associazione "Officina delle idee" - Raccolta fondi a cura della Fondazione Santobono Pausilipon: "Progetto Conad" per l'iniziativa "Chiarity" in collaborazione con il marchio Thun, denominata, "Un piccolo gesto per un grande progetto di solidarietà", il cui ricavato verrà utilizzato per la ristrutturazione della struttura di Odontoiatria presso il presidio Pausilipon; la Fondazione Santobono Pausilipon, sempre al fianco dell'Azienda nel supportare e gestire progetti di sostegno ai nostri piccoli pazienti, ha svolto numerosissime iniziative provenienti dal tessuto sociale finalizzate alla realizzazione di attività a favore dell'Azienda, assicurando una collaborazione costante - Evento "Io corro per loro" corsa solidale con partenza dal presidio Pausilipon organizzata dall'associazione "Genitori Insieme", concessione autorizzazione con nota prot. N.17653 del 13/09/2021 <p>Con Delibera aziendale n.832 del 28/12/2021 è stato attivato un programma di Pet Therapy IAA – Interventi assistiti con gli animali presso la struttura di Neurochirurgia-progetto "Quattrozampe al Santobono" finanziata dall' Associazione S.O.S. Santobono. Tale Progetto è stato accolto con grande entusiasmo e volontà dal Direttore del Dipartimento di Neuroscienze, in quanto gli Interventi Assistiti con l'Animale (IAA), sono co-terapie che si affiancano alle terapie convenzionali con valenza terapeutica, riabilitativa, educativa e ludico-ricreativa. Come dimostrato nella letteratura scientifica, la presenza degli animali in strutture ospedaliere e strutture di assistenza a lungo termine, stimolando le interazioni sociali sia con gli animali che con i loro coadiutori, apportano di fatto grandi benefici fisici e psicosociali. La gioia e la curiosità manifestate dai piccoli pazienti durante gli incontri con l'animale consentono di alleviare i sentimenti di disagio dovuti alla degenza, tanto da rendere più sereno il loro approccio con le terapie e con il personale sanitario. Gli interventi con gli animali si pongono come attività di supporto e parte attiva del processo di guarigione e, in linea con la logica dell'umanizzazione delle cure, sono finalizzati al miglioramento della degenza.</p> <p>Per l'attivazione del progetto, la UOSID, in rappresentanza dell'Azienda, in qualità di centro non specializzato senza animali residenziali, ha seguito l'iter amministrativo previsto dalla normativa regionale in essere (D.D. 291/2018 Allegato B), mediante comunicazione al SUAP del Comune di Napoli.</p> <p>Comunicazione e marketing</p> <p>Attraverso la redazione di news e comunicati stampa l'attività di comunicazione ha visto prevalentemente, nei casi di argomenti di particolare interesse per gli organi di informazione, la periodica diffusione di news inerenti le attività dell'A.O.R.N. Santobono- Pausilipon e la relativa pubblicazione sul sito aziendale sia vecchio che nuovo. Sono state elaborati n. 35 comunicati e/o comunicazioni nella sezione news del sito Aziendale. Sono state attivate anche procedure di autorizzazione per interviste televisive per varie attività dell'azienda con emittenti televisive quali RAI, ed emittenti regionali, nonché programmi televisivi dedicati (...Salute a tutti).</p> <p>Canali social</p> <p>Dal mese di maggio 2021 su indicazione della Direzione Generale, sono stati attivati i canali social ufficiali dell'Azienda di cui questa struttura ne cura la gestione:</p> <p>la pagina Facebook "AORN Santobono-Pausilipon" https://www.facebook.com/SantobonoPausilipon;</p> <p>il profilo Instagram "Ospedale_Santobono" (@ospedale_santobono);</p> <p>la pagina youtube "AORN Santobono-Pausilipon" https://www.youtube.com/channel/UCfj3JZDwfZN8PtzxYIbYtQ),</p> <p>Un Web Marketing nato soprattutto con l'intento di monitorare e/o comunicare i flussi informativi e le notizie relativi all'Azienda e destinati all'utenza. Sulla pagina facebook sono stati realizzati 69 post, sulprofilo Instagram 50 post, sul canale you Tube sono stati inseriti 11 video.</p>
--	--

	<p>In particolare per i Social Network nel 2021 è stato realizzato:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ il profilo youtube Istituzionale dell'Azienda "AORN Santobono-Pausilipon", su cui pubblicare i video di interesse per l'Azienda. ➤ il profilo Facebook dell'Azienda pagina "AORN Santobono-Pausilipon" con la funzione di assicurare la pubblicazione dei contenuti, limitando la propensione social propria del network, la progettazione e produzione dei contenuti, la raccolta di feedback sui servizi e sulle attività dell'azienda. Nel 2021 sono stati realizzati n. 69 post, 1132 persone hanno messo "Mi piace" sulla Pagina, 1187 persone seguono la Pagina, per un pubblico potenziale stimato tra 37.400 e 44.000: ➤ il profilo Instagram dell'Azienda "ospedale_santobono" dove sono messe in evidenza le iniziative associabili ad eventi e convegni ecc., attraverso la pubblicazione di foto, video e degli hashtag (#), aggregatori tematici di ricerca. Nel 2021 sono stati realizzati n. 50 post foto/video e acquisiti 650 follower; <p>Tali strumenti non implicano alcun costo diretto all'Azienda, ma richiedono un grande impegno e la realizzazione di un'efficace rete di trasmissione di informazioni all'interno dell'AORN.</p>
--	--

UOC TECNICO PATRIMONIALE E ICT.
Punteggio performance organizzativa: 100/100

OBIETTIVO	DESCRIZIONE RISULTATO RAGGIUNTO
1.1.1: Area Amministrativa-Riduzione dei tempi procedurali di liquidazione delle spese per l'acquisizione dei servizi	<p>Indicatore: Numero registrazioni effettuate sul SIAC oltre i 10 gg. (differenza tra data acquisizione e data attestazione DEC):</p> <ul style="list-style-type: none"> Il numero delle registrazioni in SIAC di competenza della scrivente UOC, nel periodo 01/01/2021 – 31/12/2021, risulta essere in totale: n.564 (A); Il numero delle registrazioni in SIAC, di competenza della scrivente UOC, nel periodo 01/01/2021 – 31/12/2021, la cui differenza tra la data di acquisizione e la data di attestazione DEC (o documento equivalente) è superiore a 10 gg., risulta essere in totale: n.53 (B); Il risultato derivante dal rapporto tra il numero delle registrazioni effettuate con un intervallo superiore ai 10 gg. ed il totale delle registrazioni effettuate (B/A) risulta essere pari a 9,40% e pertanto, l'obiettivo atteso di conseguire un risultato < 10% rispetto al totale può considerarsi raggiunto.
2.2.2: Area Ingegneria Clinica – Aggiornamento in Piattaforma NSIS delle grandi apparecchiature	In qualità di referenti aziendali per il Flusso Informativo per il Monitoraggio delle Grandi Apparecchiature, da effettuarsi ai sensi del DM 22 aprile 2014, la scrivente UOC partecipa in maniera continuativa e proattiva al Gruppo di Lavoro Regionale per l'elaborazione del Piano Regionale Anti obsolescenza finalizzato, tra l'altro, alla definizione dei Fabbisogni Aziendali per le Grandi Apparecchiature e provvede al costante aggiornamento della Piattaforma NSIS
2.1.4: Area sistemi informativi – Tracciamento dei sistemi informatici e delle Postazioni di lavoro (Inventario Dinamico)	Ai fini del tracciamento dei sistemi informatici e delle postazioni di lavoro è stato completato, alla data del 31/12/2021, l'inventario dinamico che consente la tracciabilità dell'esistenza e della funzionalità degli stessi, concorrendo alla realizzazione dell'"Asset Management". Esso opera attraverso due tipologie di applicativi che girano sulla rete aziendale intercettando, il primo, gli IP Address di stampanti, personal computer e server in rete ed, il secondo, i telefoni, sia fissi che mobili, switch, UPS da rack, access-point e marcatempo
2.1.4: Area sistemi informativi – Razionalizzazione e potenziamento dell'infrastruttura informatizzata aziendale con Aumento velocità di connessione e sicurezza posta elettronica aziendale	In merito all'aumento della velocità di connessione, alla data del 31/12/2021, è stata ultimata la procedura di attivazione del contratto di connettività in fibra ottica, che ha consentito il passaggio da una velocità di connessione della rete aziendale da 1 Gb a 10 Gb tra le varie sedi e presidi aziendali. Relativamente alla sicurezza della posta elettronica aziendale, è stato implementato, nel mese di febbraio 2021, l'applicativo "Fortimail" che consente di intercettare ed eliminare allegati di posta potenzialmente infetti da virus e mettere in quarantena e.mail tendenzialmente pericolose
2.1.4: Area Telecomunicazioni – Realizzazione impianto di videosorveglianza presso le sedi AORN	Con Delibera n.222 del 31/03/2021 è stata aggiudicata la gara, con procedura aperta, relativa alla fornitura e posa in opera di un impianto di videosorveglianza presso le sedi dell'AORN SANTOBONO PAUSILIPON (sia sede amministrativa che presidi ospedalieri), alla ditta SELCOM SPA. L'intervento in progetto, che prevedeva la fornitura in opera, da implementarsi presso la sede amministrativa dell'AORN, P.O. SANTOBONO e P.O. PAUSILIPON di telecamere, interne, esterne e per lettura targhe, comprese quelle di riserva, complete di apparati e accessori come da capitolato tecnico, è stato avviato il 22/06/2021 ed è stato completato alla data del 31/12/2021 (collaudato in data 07/02/2022). Risultano, infatti, installate, al 31/12/2021, il totale della telecamere contrattualmente previste e nello specifico n.154 telecamere, interne ed esterne, di cui n.93 presso il P.O. Santobono, n.44 presso il P.O. Pausilipon e n.17 presso la sede amministrativa di Via Ravaschieri
2.1.4: Area Amministrativa-Partecipazione e supporto a procedure Percorso Attuativo Certificazione di Bilancio con Efficientamento gestionale delle procedure interne in condivisione con le UOC interessate dello Staff della Direzione Amministrativa	la UOC, per quanto di competenza, è risultata sempre presente negli incontri atti a definire le procedure P.A.C quali "Procedura 14.02: Contabilizzazione incentivi per funzioni tecniche art 113 DLGS 50.2016", "Procedura Amministrativo-contabile 16.1.5.: Pagamento prestazioni occasionali consulente esterni" e la "Procedura di gestione degli ordini e dei ricevimenti dei beni pluriuso e monouso"
2.1.4: Area Ingegneria Clinica-Rilascio pareri tecnici e redazioni Capitolati richiesti da altre UU.OO. con Definizione dei requisiti impiantistici e tecnologici connessi ai locali ad uso medico ed alle apparecchiature elettromedicali	La UOC ha proceduto, nel corso del 2021, a soddisfare il 100% delle richieste di pareri tecnici e di redazione di capitolati richiesti dalle altre UU.OO, definendo i requisiti impiantistici e tecnologici connessi ai locali ad uso medico ed alle apparecchiature elettromedicali, come dettagliatamente descritti nell'elenco allegato

2.1.4: Area Ingegneria Clinica-Elaborazione del Piano dei Fabbisogni Biennali Regionale per apparecchiature Elettromedicali su base Regionale a Supporto della UOC ABS	con nota prot. n.18107 del 17/09/2021 la UOC ha provveduto a trasmettere alla UOC ABS il piano dei fabbisogni per le apparecchiature elettromedicali, come richiesto dalla Regione Campania, relativamente al biennio 2022/2023
2.1.4: Area Lavori e manutenzioni immobili-Avio dei lavori di manutenzione straordinaria relativi all'Accordo Quadro Lavori Quadriennale, a soddisfacimento delle esigenze dell'AORN	Con delibere n.102, 167, 312, 455, 640 e 700- anno 2021 - sono stati avviati e realizzati i lavori di manutenzione straordinaria relativi all'Accordo Quadro aggiudicato con Delibera n.251/2020 al RTI IMPREFITI/SIRAM/IGM, per un importo pari a € 2.500.000,00, che corrisponde al <u>100%</u> dell'importo annuo previsto pari a € 1.900.000,00 ed al 65% dell'importo totale dell'appalto affidato per il biennio, pari a € 3.800.000,00
2.4.1: Procedure e misure tese per la prevenzione della corruzione. Rispetto del D.lgs. 33/2013 (riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) così come modificati	la UOC in data 22/12/2021, con nota prot. n.25468, ha presentato al RPCT aziendale la Relazione annuale relativa al Processo di gestione del rischio nel rispetto del D.Lgs. n.33/2013. A cura della scrivente UOC, vengono, altresì, pubblicati regolarmente tutti gli atti di gara e gli atti di programmazione di competenza, sia sul sito internet aziendale, nella sezione Amministrazione Trasparente, che sui siti relativi alla specificità dell'attività svolta, quali ANAC, Osservatorio dei contratti pubblici sul sito del MIT, SORESA
2.4.1: Area Amministrativa-Realizzazione funzionigramma per la configurazione dell'assetto organizzativo ai fini dell'attribuzione degli ambiti di competenza di ciascuna responsabilità funzionale e trasmissione all'ufficio trasparenza ai fini della pubblicazione	con nota e-mail del 09/12/2021 è stato debitamente trasmesso, all'ufficio trasparenza, il funzionigramma ufficiale aggiornato della scrivente UOC ai fini della dovuta pubblicazione a norma di legge
3.2.1: Area Amministrativa-Adempimento alle Disposizioni contabili per la rendicontazione degli investimenti DGRC 378_2020	La UOC, con cadenza mensile, dal 01.01.2021 al 31.12.2021 ha provveduto all'aggiornamento del file " <i>Campania - MONITORAGGIO alla data del.....</i> ", inviato dal Ministero della Salute – Commissario delegato posti letto - relativamente alla compilazione della Tabella 2, sezione "Servizi" e "Lavori" ed al regolare inoltrare della documentazione contabile, in base agli stati di avanzamento dei servizi e lavori, al Referente aziendale del progetto finanziato con L.378_2020
3.2.1: Area Lavori e manutenzioni immobili-Gestione e Affidamento lavori e Servizi di Ingegneria e Architettura per la realizzazione dei Progetti finanziati ex Art.20	<ul style="list-style-type: none"> • con Delibera n. 630 del 06/12/2019 sono stati affidati, al RTP MYTHOS/GMN ENGINEERING/SIRIO INGEGNERIA CONSORZIO STABILE/ING. POLITO VITANTONIO, i servizi di ingegneria e architettura per la progettazione definitiva ed esecutiva, direzione lavori e coordinamento della sicurezza inerente i lavori di cui all'art.20 L.67/88 - III fase - I stralcio - Scheda 40 - P.O. Santobono. ▪ Successivamente con Delibera n.208 del 02/10/2020 è stato approvato il progetto definitivo e con Delibera n.366 del 26/11/2020 è stato approvato il progetto esecutivo. In merito all'esecuzione dei lavori, con Delibera n.678 del 29/10/2021 è stata indetta la procedura di gara aperta; • Con Delibera n.619 del 05/12/2019 sono stati affidati, al RTP A.BA.CO. DI BARBARITO PIETRO & C./POSITANO ENGINEERING/ING. MAIESE IVAN/ARCH. CHIRICO ANTONELLINA, i servizi di ingegneria e architettura per la progettazione definitiva ed esecutiva, direzione lavori e coordinamento della sicurezza inerente i lavori di cui all'art.20 L.67/88 - III fase - I stralcio - Scheda 41 - P.O. Pausilipon. ▪ Successivamente con Delibera n.170 del 02/03/2020 è stato approvato il progetto definitivo e con Delibera n.236 del 13/10/2020 è stato approvato il progetto esecutivo. La gara inerente i lavori è stata indetta con Delibera n.146 del 05/03/2021 ed è stata aggiudicata con Delibera n.709 del 09/11/2021 alla RTICONSORZIO INTEGRA SOCIETA COOPERATIVA/SEA COSTRUZIONI/AMBASSADOR ASCENSORI SRL/SOL SPA; • Con Delibera n.291 del 11/05/2020 sono stati affidati, al RTP LENZI CONSULTANT/CONSILIUM SERVIZI INGEGNERIA/STUDIO KR ASSOCIATI, i servizi di ingegneria e architettura per la progettazione definitiva ed esecutiva, direzione lavori e coordinamento della sicurezza inerente i lavori di cui all'art.20 L.67/88 - III fase - II stralcio - Scheda 42 - P.O. Santobono. ▪ Successivamente con Delibera n.302 del 06/05/2021 è stato approvato il progetto definitivo e con Delibera n.567 del 14/09/2021 è stato approvato il progetto esecutivo. ▪ In merito ai lavori di esecuzione, con Decreto n.438 del 07/12/2021, la Regione Campania ha approvato la rimodulazione presentata da questa AORN della Scheda 42 ed ha inoltrato la documentazione progettuale al Ministero della Salute ai fini dell'approvazione e del relativo finanziamento e in merito al quale l'AORN, alla data del 31/12/2021, era ancora in attesa di ricevere il Decreto di ammissione; • Con Delibera n. 290 del 11/05/2020 sono stati affidati, al RTP MYTHOS/GMN ENGINEERING/ING. POLITO VITANTONIO i servizi di ingegneria e architettura per la

	<p>progettazione definitiva ed esecutiva, direzione lavori e coordinamento della sicurezza inerente i lavori di cui all'art.20 L.67/88 - III fase - Il stralcio - Scheda 41 - P.O. Pausilipon e con Delibera n.857 del 31/12/2021 è stato validato il progetto definitivo di cui al verbale del 23/12/2021</p>
<p>3.2.1: Area Lavori e manutenzioni immobili- Realizzazione dei lavori di n.2 posti letto di Terapia Intensiva codice 49 (P.O. PAUSILIPON) e di n.12 posti letto di Terapia sub-intensiva multidisciplinare (P.O. SANTOBONO), nell'ambito del Piano di potenziamento</p>	<p>In merito ai lavori di realizzazione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • n. 2 posti letto Terapia Intensiva - cod.49 - presso il P.O. PAUSILIPON, alla data del 31/12/2021, è stato ultimato n.1 posto letto di T.I., mentre per il secondo posto letto i servizi di progettazione sono stati completati e lo stato di avanzamento dei lavori era pari al 30%, in quanto gli stessi sono stati e sono tuttora interrotti in attesa del completamento dei lavori di ristrutturazione del reparto Farmacia e del reparto U.F.A. Ad oggi si stima che la conclusione dell'intervento avverrà entro il 30/06/2022; • n.12 posti Terapia Sub intensiva multidisciplinare presso il P.O. SANTOBONO, i lavori sono stati ultimati al 31/12/2021

UOC GESTIONE RISORSE UMANE.

Punteggio performance organizzativa: 95/100

OBIETTIVO	DESCRIZIONE RISULTATO RAGGIUNTO																																			
<p>1.1.1 Riduzione tempi procedurali di liquidazione delle spese di competenza</p>	<p>La Struttura nel corrente anno ha assicurato la messa a regime delle liquidazioni delle seguenti spese di competenza tramite fatturazione mediante registrazioni effettuate su SIAC, che sono regolarmente effettuate, nel periodo di riferimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ servizio ticket mensa ➤ lavoro somministrato ➤ consulenti ➤ collaboratori <p>Si riporta di seguito prospetto riepilogativo delle procedure di liquidazione delle SPESE PER SERVIZI E CONSULENTI/COLLABORATORI di competenza della UOC GRU (anno 2021) effettuate tramite fatturazione mediante registrazioni su SIAC:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ATTIVITA'</th> <th>N. ORDINI ANNUO</th> <th>N. REGISTRAZIONI SU SIAC > 10GG (Tempo intercorrente tra data acquisizione al SIAC del benessere alla fatturazione e data attestazione prestazione)</th> <th>RISULTATO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LAVORO SOMMINISTRATO</td> <td>14</td> <td>2</td> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;">90%</td> </tr> <tr> <td>TICKET MENSA</td> <td>5*</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>PRESELEZIONE CONCORSO OSS</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>CONSULENTI/COLLABORATORI</td> <td>12</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>TOTALE</td> <td>32</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*Il dato si riferisce alle liquidazioni in favore della subentrante ditta EDENRED spa periodo agosto – dicembre 2021 in cui la UOC GRU ha gestito l'adempimento in autonomia, atteso che nel precedente periodo la procedura di approvvigionamento e fatturazione dei ticket forniti dalla precedente ditta REPAS spa è stata condotta dai consulenti informatici esterni.</small></p>	ATTIVITA'	N. ORDINI ANNUO	N. REGISTRAZIONI SU SIAC > 10GG (Tempo intercorrente tra data acquisizione al SIAC del benessere alla fatturazione e data attestazione prestazione)	RISULTATO	LAVORO SOMMINISTRATO	14	2	90%	TICKET MENSA	5*	0	PRESELEZIONE CONCORSO OSS	1	0	CONSULENTI/COLLABORATORI	12	1	TOTALE	32	3															
ATTIVITA'	N. ORDINI ANNUO	N. REGISTRAZIONI SU SIAC > 10GG (Tempo intercorrente tra data acquisizione al SIAC del benessere alla fatturazione e data attestazione prestazione)	RISULTATO																																	
LAVORO SOMMINISTRATO	14	2	90%																																	
TICKET MENSA	5*	0																																		
PRESELEZIONE CONCORSO OSS	1	0																																		
CONSULENTI/COLLABORATORI	12	1																																		
TOTALE	32	3																																		
<p>2.1.2 Rendicontazione e trasmissione flussi informativi amministrativo gestionale di competenza - Assolvimento adempimenti, monitoraggio e rendicontazione attività</p>	<p>verifica e monitoraggio spesa del personale Si è regolarmente proceduto nell'anno 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verifica trimestrale presso Regione (assunti – cessati e spesa del personale) • monitoraggio trimestrale PTFP 2020-2022 (deliberazione n. 775/2021) • monitoraggio spesa del personale, della specialistica ambulatoriale, del lavoro somministrato, dei costi covid, categorie protette. <p>adempimenti informativi I principali flussi informativi gestiti nell'anno 2021 sono stati regolarmente alimentati con le cadenze di seguito riportate:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Conto annuale</u> - redazione annuale e monitoraggio trimestrale (su piattaforma SICO) • <u>PerlaPa:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Permessi politici, sindacali, distacchi, aspettative ○ Anagrafe prestazioni - cadenza mensile ○ Legge 104/92- cadenza annuale ○ Sciopero- ad evento • <u>Enti diversi</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Legge 68/99 - cadenza annuale ○ Uniemens - cadenza mensile ○ Fondo Perseo -cadenza mensile ○ Assunzione-cessazione –trasformazione rapporti di lavoro cadenza mensile ○ Variazione PAT – cadenza periodica ○ ONAOSI - cadenza semestrale ○ Gestione Crediti - cadenza mensile • <u>SISAC:</u> rappresentatività nazionale - cadenza annuale • <u>FLUSSI DCA 53 e 55</u> – cadenza trimestrale 																																			
<p>2.1.4 Attività per il miglioramento dell'appropriatezza gestionale – amministrativa</p>	<p>Si riporta di seguito prospetto riepilogativo del numero di procedure di reclutamento attivate nell'anno 2021 rispetto alla programmazione (PTFP 2020-2022), comprensive di quelle per le esigenze straordinarie connesse all'emergenza COVID-19:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="5">PROCEDURE DI RECLUTAMENTO ANNO 2021</th> </tr> <tr> <th>ruolo</th> <th>profilo</th> <th>procedura di reclutamento</th> <th>N° procedure attivate rispetto alla programmazione</th> <th>RISULTATO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>dirigenza medica</td> <td>Direttori UOC</td> <td>avviso pubblico</td> <td>7/7</td> <td rowspan="6" style="text-align: center; vertical-align: middle;">100%</td> </tr> <tr> <td>dirigenza medica</td> <td>cardiologia</td> <td>attivazione convenzione AO Colli x utilizzazione graduatoria</td> <td>1/1</td> </tr> <tr> <td>dirigenza medica</td> <td>radiologa</td> <td>avviso pubblico TD 15 septies</td> <td>1/1</td> </tr> <tr> <td>dirigenza medica</td> <td>neuroradiologia</td> <td>avviso pubblico TD</td> <td>1/1</td> </tr> <tr> <td>dirigenza medica</td> <td>neurochirurgia</td> <td>avviso pubblico TD</td> <td>1/1</td> </tr> <tr> <td>dirigenza medica</td> <td>nefrologia</td> <td>concorso pubblico</td> <td>1/1</td> </tr> </tbody> </table>	PROCEDURE DI RECLUTAMENTO ANNO 2021					ruolo	profilo	procedura di reclutamento	N° procedure attivate rispetto alla programmazione	RISULTATO	dirigenza medica	Direttori UOC	avviso pubblico	7/7	100%	dirigenza medica	cardiologia	attivazione convenzione AO Colli x utilizzazione graduatoria	1/1	dirigenza medica	radiologa	avviso pubblico TD 15 septies	1/1	dirigenza medica	neuroradiologia	avviso pubblico TD	1/1	dirigenza medica	neurochirurgia	avviso pubblico TD	1/1	dirigenza medica	nefrologia	concorso pubblico	1/1
PROCEDURE DI RECLUTAMENTO ANNO 2021																																				
ruolo	profilo	procedura di reclutamento	N° procedure attivate rispetto alla programmazione	RISULTATO																																
dirigenza medica	Direttori UOC	avviso pubblico	7/7	100%																																
dirigenza medica	cardiologia	attivazione convenzione AO Colli x utilizzazione graduatoria	1/1																																	
dirigenza medica	radiologa	avviso pubblico TD 15 septies	1/1																																	
dirigenza medica	neuroradiologia	avviso pubblico TD	1/1																																	
dirigenza medica	neurochirurgia	avviso pubblico TD	1/1																																	
dirigenza medica	nefrologia	concorso pubblico	1/1																																	

dirigenza medica	medicina trasfus	attivazione convenzione AO S'Anna e S Sebastiano CE x utilizzazione graduatoria	1/1
dirigenza medica	patol clinica	attivazione convenzione ASL Na 2 Nord x utilizzazione graduatoria	1/1
dirigenza medica	ematologia	attivazione convenzione AO Cardarelli x utilizzazione graduatoria	1/1
dirigenza medica	anatomia patolog	attivazione convenzione IRCCS Pacale x utilizzazione graduatoria	1/1
dirigenza medica	ortopedia	avviso pubblico TD	1/1
dirigenza medica	oculisti	attivazione convenzione AO Cardarelli x utilizzazione graduatoria	1/1
dirigenza medica	chirurg plastica	attivazione convenzione AO Cardarelli x utilizzazione graduatoria	1/1
dirigenza sanitaria	farmacia	attivazione convenzione AO Colli x utilizzazione graduatoria	1/1
dirigenza sanitaria	biologi	attivazione convenzione ASL Na 1 Centro x utilizzazione graduatoria	1/1
dirigenza pta	fisico	avviso pubblico TD 15 septies	1/1
ruolo sanitario	dirig ammin.vo	avviso pubblico TD 15 septies	1/1
ruolo sanitario	ingegnere gestionale	UOC avviso pubblico 15 septies	1/1
ruolo sanitario	CPS infermieri pediatrici	attivazione convenzione AO Colli x utilizzazione graduatoria	1/1
ruolo tecnico	dietisti	avviso mobilità	1/1
ruolo tecnico	tecnico della prevenz	attivazione convenzione ASL Na 2 Nord x utilizzazione graduatoria	1/1
ruolo tecnico	collab. Ing biom	attivazione convenzione ASL Na 2 Nord x utilizzazione graduatoria	1/1
ruolo tecnico	OT autisti amb	attivazione convenzione AO Cardarelli x utilizzazione graduatoria	1/1
ruolo tecnico	OSS	concorso pubblico	1/1
ruolo amm.vo	collaboratori ammin profess	attivazione convenzione AO Colli x utilizzazione graduatoria	1/1

Si riporta, inoltre, prospetto riepilogativo del numero di procedure di stabilizzazione attivate e completate nell'anno 2021 rispetto alla programmazione (PTFP 2020-2022), ai sensi dell'art. 20 comma 1 e 2 Legge n. 75/2017:

PROCEDURE DI STABILIZZAZIONE ANNO 2021

ruolo	profilo	procedura di reclutamento	N° procedure attivate rispetto alla programmazione	RISULTATO
dirigenza sanitaria	ematologo	concorso riservato ex art. 20 commi 1 e 2 D.Lgs. 75/2017	1/1	100%
dirigenza sanitaria	genetista		1/1	
dirigenza sanitaria	farmacista		1/1	
dirigenza sanitaria	biologo		1/1	
dirigenza sanitaria	chimico		1/1	
dirigenza ruolo pta	dirigente tecnico controllo gestione		1/1	
dirigenza ruolo pta	dirigente profess ingegnere biomed		1/1	
comparto ruolo tecnico	collab. prof tecnico		1/1	

Si riporta, infine, altresì per completezza prospetto riepilogativo del numero di unità assunte con procedure di reclutamento attivate nell'anno 2021, comprensive di quelle per le esigenze straordinarie connesse all'emergenza COVID-19, in rapporto a quanto stabilito dal PTFP 2020-2022:

ASSUNZIONI ANNO 2021

RUOLO	PTFP 2020-2022 - ANNO 2021	N° unità assunte
dirigenza medica	18	39
dirigenza sanitaria	4	11
comparto area sanitaria	24	76
comparto area tecnica	47	43
dirigenza amministrativa	1	1
comparto area amministrativa	2	2
TOTALE	96	172

➤ **proroga contratti a tempo determinato e progetti finanziati**

Al fine di assicurare il mantenimento dei LEA sono stati prorogati, alle relative scadenze, senza soluzione di continuità, sino al 31 dicembre 2021, tutti i contratti di lavoro a tempo determinato e di natura flessibile in essere in Azienda, sensi della normativa vigente, nelle more delle procedure di stabilizzazione del personale precario, nonché, stante il perdurare dello stato emergenziale, di tutti i contratti attivati per l'emergenza COVID 19.

➤ **monitoraggio fondi contrattuali e determinazioni nuovi fondi**

Il costo del personale e l'andamento dei fondi contrattuali sono stati oggetto di costante monitoraggio da parte della struttura, allo scopo di perseguire quegli obiettivi di razionalizzazione dell'utilizzo delle

	<p>risorse umane e di contenimento della spesa per il personale, senza pregiudizio per il raggiungimento dell'obiettivo più generale consistente nel mantenimento dei livelli essenziali di assistenza. E' stato rispettato il vincolo di spesa previsto dal D.Lgs 165/2001 art. 40 comma 3 quinquies.</p> <p>Con deliberazione n. 765/2021 sono stati determinati, per l'anno 2021, in via provvisoria, i fondi aziendali dell'Area della Dirigenza Medica della Dirigenza Sanitaria non Medica, della Dirigenza delle Professioni Sanitarie, della Dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa e Comparto.</p> <p>➤ dematerializzazione ed ottimizzazione dei processi e ottimizzazione dei processi</p> <p>A seguito del cambio, avvenuto nel corrente anno, del sistema operativo relativo alla gestione del personale, per effetto del subentro della ditta GPI spa affidataria del servizio di gestione, manutenzione ed evoluzione del sistema informativo aziendale, la scrivente Struttura GRU ha avviato, a decorrere dall'01/01/2021, come da cronoprogramma, il processo per il passaggio dei dati del personale, sia giuridici che economici, per il subentro della nuova ditta di gestione del sistema informatico presenze e trattamento economico.</p> <p>Nel corso del 2021 ha effettuato una capillare attività di analisi e controllo delle informazioni e dei dati relativi al trattamento economico del personale dell'AORN e delle presenze riportate nel nuovo sistema "Sigma paghe", al fine di verificarne la congruenza e la completezza.</p> <p>Nel corso dell'anno sono emerse una serie di criticità che hanno richiesto costante attività di verifica e di monitoraggio. Gran parte di dette criticità sono state risolte, nel corso dell'anno di riferimento, grazie al supporto costante e full time delle risorse interne dedicate.</p>									
<p>2.1.4 Partecipazione e supporto a procedure Percorso Attuativo Certificazione di Bilancio</p>	<p>Ai fini di assicurare l'efficiamento gestionale delle procedure interne, la UOC GRU, per quanto di competenza, in coordinamento con la UO Controllo Interno ed in condivisione con le UOC interessate dall'Area di Staff Amministrativa, ha intrapreso un percorso di partecipazione e supporto alla definizione delle seguenti procedure propedeutiche agli obiettivi previsti dal PAC, in ottemperanza al programma operativo approvato con DDG n.328 del 16.11.2020:</p> <table border="1" data-bbox="651 931 1305 1104"> <thead> <tr> <th>AREA</th> <th>N. PROCEDURA</th> <th>TITOLO PROCEDURA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fondi rischi e spese</td> <td>14.2</td> <td>"Contabilizzazione incentivi per funzioni tecniche ex art. 113 D.Lgs 50/2016"</td> </tr> <tr> <td>Aziende</td> <td>16.1.5.</td> <td>"Pagamento prestazioni occasionali a seguito di conferimento incarichi a consulenti esterni"</td> </tr> </tbody> </table> <p>La UOC GRU ha, altresì, partecipato ai lavori per la predisposizione delle procedure afferenti all'"Assunzione e selezione del personale" e alla "Gestione compensi nei corsi di formazione ECM e non"</p> <p>➤ analisi di processi di informatizzazione delle procedure amministrative</p> <p>In collaborazione con le strutture dell'Area di Staff della Direzione Amministrativa e Sanitaria, ciascuna per la parte di competenza, il Servizio è stato impegnato, altresì, nella analisi dei processi di informatizzazione finalizzati alla elaborazione di procedure amministrative snelle, tracciabili e di facile accessibilità, nonché di specifiche azioni necessarie alla progressiva attuazione delle stesse, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • procedura di gestione/allocazione di personale per centri di costo; • procedure per l'autorizzazione del lavoro straordinario e prestazioni aggiuntive; <p>procedura informatica per la rilevazione contabile del trattamento economico erogato al personale: aggregazione dei dati provenienti dalla procedura stipendiale per voci, tipo dipendente, ruolo e natura del rapporto e associazione ai conti del piano dei conti regionale.</p>	AREA	N. PROCEDURA	TITOLO PROCEDURA	Fondi rischi e spese	14.2	"Contabilizzazione incentivi per funzioni tecniche ex art. 113 D.Lgs 50/2016"	Aziende	16.1.5.	"Pagamento prestazioni occasionali a seguito di conferimento incarichi a consulenti esterni"
AREA	N. PROCEDURA	TITOLO PROCEDURA								
Fondi rischi e spese	14.2	"Contabilizzazione incentivi per funzioni tecniche ex art. 113 D.Lgs 50/2016"								
Aziende	16.1.5.	"Pagamento prestazioni occasionali a seguito di conferimento incarichi a consulenti esterni"								
<p>2.4.1 Procedure e misure tese alla prevenzione della corruzione – Rispetto D.Lgs n. 33/2013</p>	<p>➤ Assolvimento adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione di misure correttive tese alla prevenzione della corruzione e di iniziative tese a migliorare i percorsi di trasparenza ed integrità</p> <p>La scrivente Struttura, nell'ambito del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza in collaborazione con il RPCTI, la UO Controllo Interno ed il gruppo di supporto dell'Anticorruzione, ha assicurato l'espletamento delle seguenti attività, anche ai fini della integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e trasparenza e i sistemi di controllo interno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aggiornamento anno 2021 PTPCTI; • vigilanza sul rispetto del codice di comportamento e disciplinare nonché sull'osservanza di leggi, regolamenti, contratti e norme etiche ed aziendali; • indicazione di misure correttive gestionali e comportamentali, anche al fine di prevenire la commissione di fatti corruttivi e di illeciti disciplinari; • collaborazione al RPCTI ed all'OIV negli adempimenti obbligatori in materia di pubblicazione e trasparenza e nel monitoraggio; • collaborazione e raccordo con la UOC Affari Giuridici e Legali e con l'UPD per procedimenti disciplinari, anche relativi a fatti di natura corruttiva; • collaborazione con le strutture preposte alla valutazione della performance per le attività inerenti il sistema premiante e valutazione comportamentale del personale finalizzata alla 									

	<p>verifica del raggiungimento dei risultati e del riconoscimento della retribuzione accessoria ad essa collegata.</p> <p>In particolare, nell'ambito del settore "Personale" sono state svolte le seguenti attività per il rafforzamento delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza in aree maggiormente esposte al rischio di corruzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vigilanza, controllo, ispezione in materia di presenze del personale e debito orario; • vigilanza, controllo periodico in materia di ferie residue; • indicazione di misure correttive gestionali e comportamentali, anche al fine di prevenire la commissione di fatti corruttivi e di illeciti disciplinari; • attività istruttoria in materia di incarichi extraistituzionali; • utilizzazione costante piattaforma di gestione procedure concorsuali/selettive per automatizzazione processi; • reclutamento di personale a tempo indeterminato/determinato, anche per esigenze connesse ad emergenza COVID-19, esclusivamente mediante procedure concorsuali/selettive pubbliche o mediante attivazione di convenzioni per utilizzazione di vigenti graduatorie presenti in piattaforma regionale; • conferimento incarichi di collaborazione/consulenza in presenza di concreto ed effettivo interesse pubblico mediante avvisi di selezione ad evidenza pubblica; • pubblicazione sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente" sottosezione "bandi di concorso" dei seguenti atti: delibere indizione selezioni di personale con allegati bandi, delibere ammissione/esclusione candidati, avvisi/comunicazioni inerenti le selezioni, esiti di sorteggi, nomina Commissioni esaminatrici, approvazione graduatorie e nomina vincitori, verbali delle Commissioni esaminatrici, prove estratte e non estratte; • regolare pubblicazione nella Sezione Trasparenza dei dati previsti dal D.Lgs. 33/2013 e s.m.i., nel rispetto dei tempi previsti; • monitoraggio delle procedure stipendiali ai fini delle elaborazione dei cedolini paga: non si rilevano inserimenti anomali nella procedura informatica; • regolare predisposizione ed esecuzione dei contratti di lavoro, sul rispetto delle norme di tutela del lavoro; • implementazione nuova procedura operativa per la richiesta di autorizzazione/comunicazione allo svolgimento degli incarichi extra-istituzionali, finalizzata a garantire un monitoraggio più costante, nelle more delle modifiche ed integrazioni del Regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali approvato con deliberazione n. 274/2014; • adozione nuovo Codice di comportamento aziendale giusta delibera n. 809/2021; • adozioni nuovo Regolamento aziendale in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra istituzionali giusta delibera n. 825/2021 ; • assolvimento adempimenti, monitoraggio e attività relative alla "privacy" (GDPR 679/2016; aggiornamento registro trattamento dati della UOC, nomina degli incaricati/autorizzati al Trattamento dei dati .
--	---

U.O.S.D. CONTROLLO INTERNO
Punteggio performance organizzativa: 100/100

OBIETTIVO	DESCRIZIONE RISULTATO RAGGIUNTO																																																
2.1.4 Ottimizzazione delle procedure amministrativo-contabili (gara, appalti, liquidazione sinistri, pagamenti)	<p>➤ monitoraggio azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali attraverso la puntuale attuazione del percorso di certificabilità - rispetto dei tempi di pagamento - rendicontazione attività</p> <p>La UO Controllo Interno, in ottemperanza a quanto stabilito con la deliberazione n. 443/2017, ha proseguito, per le funzioni di competenza, nell'espletamento delle attività per l'attuazione del Progetto della Regione Campania per l'intervento di cui all'art. 79, comma 1 sexies, della L. 133/2008 e all'art. 2, comma 70, della Legge 191/2009, finalizzato agli obiettivi di certificabilità dei bilanci delle aziende e di controllo di gestione (DCA n. 43/2017). In particolare, tenuto conto che l'adozione di procedure amministrativo contabili standard è propedeutica e prodromica al raggiungimento degli obiettivi previsti dal P.A.C., sono state formalmente adottate le seguenti procedure, in ottemperanza al programma operativo approvato con DDG n.328 del 16.11.2020:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>AREA</th> <th>N. PROCEDURA</th> <th>TITOLO PROCEDURA</th> <th>NOTA INTERNA DI ADOZIONE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fondi rischi e spese</td> <td>I4.1</td> <td>"Affidamento incarichi legali esterni"</td> <td>n.2514 del 05.02.2021</td> </tr> <tr> <td>Fondi rischi e spese</td> <td>I4.2</td> <td>"Contabilizzazione incentivi per funzioni tecniche ex art. 113 D.Lgs 50/2016"</td> <td>n.4042 del 24.02.2021</td> </tr> <tr> <td>Debiti e costi</td> <td>I6.1.1</td> <td>"Acquisizione e pagamento dei beni di consumo ad esclusione dei beni infungibili e dei beni della centrale acquisti regionale So.Re.Sa. Spa"</td> <td>n.5872 del 18.03.2021</td> </tr> <tr> <td>Debiti e costi</td> <td>I6.1.3</td> <td>"Acquisizione e gestione dei servizi aziendali e contratti continuativi ad esclusione delle utenze, delle prestazioni sanitarie e dei canoni per godimento beni di terzi"</td> <td>n.6412 del 25.03.2021</td> </tr> <tr> <td>Debiti e costi</td> <td>I6.1.2</td> <td>"Acquisizione dei beni dichiarati infungibili e/o esclusivi"</td> <td>n.7050 del 07.04.2021</td> </tr> <tr> <td>Debiti e costi</td> <td>E1.1</td> <td>"Gestione del ciclo magazzino".</td> <td>n.8949 del 03.05.2021</td> </tr> <tr> <td>Aziende</td> <td>I6.1.5.</td> <td>"Pagamento prestazioni occasionali a seguito di conferimento incarichi a consulenti esterni"</td> <td>n.10388 del 24.05.2021</td> </tr> <tr> <td>Aziende</td> <td>A1.1</td> <td>"Raccolta, Archiviazione e condivisione interna di leggi e Regolamenti"</td> <td>n.12935 del 28.06.2021</td> </tr> <tr> <td>Immobilizzazioni</td> <td>D2.2</td> <td>"Riconoscimento degli inventari fisici dei beni mobili"</td> <td>n.13087 del 30.06.2021</td> </tr> <tr> <td>Disponibilità liquide</td> <td>G4.1</td> <td>"Gestione cassa ticket"</td> <td>n.15089 del 27.07.2021</td> </tr> <tr> <td>Crediti e ricavi</td> <td>F4.1</td> <td>"Gestione dei contributi in conto esercizio e controllo formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito"</td> <td>n.24237 del 07.12.2021</td> </tr> </tbody> </table> <p>Con riferimento alle aree di afferenza delle suddette procedure, oltreché alle aree di azione rispetto alle quali gli obiettivi già risultavano raggiunti dalla Azienda, sono stati condotti i seguenti internal audit:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Procedura A.1.1 "Raccolta, archiviazione e condivisione interna di leggi e regolamenti" audit in data 03 e 07 12.2021; ✓ Procedura I6.1.1." Acquisizione e pagamento dei beni di consumo ad esclusione dei beni infungibili e dei beni della centrale acquisti regionale So.Re.Sa. s.p.a." audit in data 21.12.2021. 	AREA	N. PROCEDURA	TITOLO PROCEDURA	NOTA INTERNA DI ADOZIONE	Fondi rischi e spese	I4.1	"Affidamento incarichi legali esterni"	n.2514 del 05.02.2021	Fondi rischi e spese	I4.2	"Contabilizzazione incentivi per funzioni tecniche ex art. 113 D.Lgs 50/2016"	n.4042 del 24.02.2021	Debiti e costi	I6.1.1	"Acquisizione e pagamento dei beni di consumo ad esclusione dei beni infungibili e dei beni della centrale acquisti regionale So.Re.Sa. Spa"	n.5872 del 18.03.2021	Debiti e costi	I6.1.3	"Acquisizione e gestione dei servizi aziendali e contratti continuativi ad esclusione delle utenze, delle prestazioni sanitarie e dei canoni per godimento beni di terzi"	n.6412 del 25.03.2021	Debiti e costi	I6.1.2	"Acquisizione dei beni dichiarati infungibili e/o esclusivi"	n.7050 del 07.04.2021	Debiti e costi	E1.1	"Gestione del ciclo magazzino".	n.8949 del 03.05.2021	Aziende	I6.1.5.	"Pagamento prestazioni occasionali a seguito di conferimento incarichi a consulenti esterni"	n.10388 del 24.05.2021	Aziende	A1.1	"Raccolta, Archiviazione e condivisione interna di leggi e Regolamenti"	n.12935 del 28.06.2021	Immobilizzazioni	D2.2	"Riconoscimento degli inventari fisici dei beni mobili"	n.13087 del 30.06.2021	Disponibilità liquide	G4.1	"Gestione cassa ticket"	n.15089 del 27.07.2021	Crediti e ricavi	F4.1	"Gestione dei contributi in conto esercizio e controllo formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito"	n.24237 del 07.12.2021
AREA	N. PROCEDURA	TITOLO PROCEDURA	NOTA INTERNA DI ADOZIONE																																														
Fondi rischi e spese	I4.1	"Affidamento incarichi legali esterni"	n.2514 del 05.02.2021																																														
Fondi rischi e spese	I4.2	"Contabilizzazione incentivi per funzioni tecniche ex art. 113 D.Lgs 50/2016"	n.4042 del 24.02.2021																																														
Debiti e costi	I6.1.1	"Acquisizione e pagamento dei beni di consumo ad esclusione dei beni infungibili e dei beni della centrale acquisti regionale So.Re.Sa. Spa"	n.5872 del 18.03.2021																																														
Debiti e costi	I6.1.3	"Acquisizione e gestione dei servizi aziendali e contratti continuativi ad esclusione delle utenze, delle prestazioni sanitarie e dei canoni per godimento beni di terzi"	n.6412 del 25.03.2021																																														
Debiti e costi	I6.1.2	"Acquisizione dei beni dichiarati infungibili e/o esclusivi"	n.7050 del 07.04.2021																																														
Debiti e costi	E1.1	"Gestione del ciclo magazzino".	n.8949 del 03.05.2021																																														
Aziende	I6.1.5.	"Pagamento prestazioni occasionali a seguito di conferimento incarichi a consulenti esterni"	n.10388 del 24.05.2021																																														
Aziende	A1.1	"Raccolta, Archiviazione e condivisione interna di leggi e Regolamenti"	n.12935 del 28.06.2021																																														
Immobilizzazioni	D2.2	"Riconoscimento degli inventari fisici dei beni mobili"	n.13087 del 30.06.2021																																														
Disponibilità liquide	G4.1	"Gestione cassa ticket"	n.15089 del 27.07.2021																																														
Crediti e ricavi	F4.1	"Gestione dei contributi in conto esercizio e controllo formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito"	n.24237 del 07.12.2021																																														
2.4.2 Potenziamento delle iniziative tese a migliorare le procedure in materia di trattamento dei dati e tutela privacy	<p>➤ Assolvimento adempimenti, monitoraggio e attività relative alla "privacy"; implementazione/aggiornamento registro trattamento dati</p> <p>L'Azienda ha proseguito nelle attività di strutturazione di un "Sistema Gestionale Privacy" per il trattamento e la protezione dei dati e la loro tenuta in sicurezza, in ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento Europeo n. 679/2016 (GDPR) e dal D.Lgs. n. 101/2018 ed in conformità alle indicazioni del Responsabile della Protezione Dati (RPD/DPO), esperto qualificato esterno in materia di privacy e trattamento dei dati, titolare di incarico di collaborazione professionale a tempo determinato, ai sensi dell'art. 7 commi 6 e 6 bis del D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii..</p>																																																

	<p>Allo scopo di declinare analiticamente tutte le fasi di gestione operativa dei potenziali problemi connessi alle operazioni di trattamento dei dati personali nei casi di sperimentazioni cliniche, è stata definita la “Procedura operativa generale di trattamento dei dati personali nei casi di sperimentazioni cliniche” adottata formalmente con nota interna protocollo aziendale n. 12346 del 18.06.2021. Sono allegate, alla suddetta procedura, le Linee Guida Monitoraggio Sperimentazioni da remoto adottate a seguito dell’impatto che la situazione emergenziale, derivante dalla diffusione del Covid 19.</p> <p>È stato predisposto, inoltre, l’aggiornamento dell’“Informativa sul trattamento dati personali per la verifica delle certificazioni Covid 19” in conformità con quanto previsto dal DPCM 12 ottobre 2021 e dalla L. 19 novembre 2021, n. 165, introducendo una apposita procedura per la raccolta in sicurezza delle certificazioni (digitali o cartacee) del personale facente richiesta.</p> <p>A latere e di concerto con il RPD, nel periodo di riferimento, la UO Controllo Interno è stata impegnata nelle seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • predisposizione e formalizzazione dei contratti di nomina quale designato al trattamento dei dati in ottemperanza alle disposizioni di cui alla DDG 162 del 17.09.2020. I dirigenti delegati al trattamento dei dati e gli incaricati delle unità operative aziendali sono stati, inoltre, assiduamente supportati negli adempimenti previsti dalla normativa nazionale ed europea, grazie a moduli di affiancamento in loco ed incontri operativi di formazione sul campo; • attività di consulenza tecnica e organizzativa alla Direzione Aziendale e ai Responsabili Interni sugli obblighi derivanti dal Regolamento UE 2016/679. Si evidenzia, in particolare, il supporto fornito alla UOC Sviluppo Manutenzione e ICT nella stesura del format contrattuale per la nomina degli Amministratori di Sistema e del modello di richiesta per il rilascio all’utenza delle credenziali di “Amministratore dei Sistemi Locali” nonché la assidua assistenza giuridica nella validazione delle procedure seguite dai Responsabili Esterni (per i servizi in <u>outsourcing</u>) al fine di preservare il patrimonio informativo aziendale. • implementazione dell’attività di regolamentazione aziendale sul trattamento dei dati personali allo scopo di creare una raccolta di atti puntuale ed esaustiva, rispondente al generale principio di <i>accountability</i>: in particolare è stata curata la predisposizione e, conseguente sottoposizione alle organizzazioni sindacali aziendali, ai sensi dell’art.4 L 300/1970, delle Linee Guida per la Gestione dei sistemi di videosorveglianza e videocontrollo al fine di garantire la conformità degli impianti alla normativa del GDPR. • prosecuzione, di concerto con la UO Formazione, Comunicazione e Rapporti Istituzionali, del progetto formativo specifico sulle tematiche della protezione dei dati obbligatorio per tutti i dipendenti, anche mediante corsi in video conferenza, con l’intervento diretto di esperti di organizzazione d’azienda, informatica e normativa specifica sul trattamento dei dati e percorsi di formazione professionale on the job; • implementazione della procedura aziendale per la gestione della violazione di dati personali - <i>Data breach</i> (delibera n.358 del 08/06/2020). <p>Coerentemente all’assetto organizzativo aziendale, come disegnato dall’Atto Aziendale approvato con DDG 158 del 08.03.2021, sono proseguite, inoltre, tutte le operazioni di implementazione e aggiornamento del registro dei trattamenti dei dati in modo da fornire ai delegati al trattamento dei dati di competenza, il supporto operativo costante e necessario nello svolgimento di tale attività obbligatoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ricognizione ed analisi del patrimonio informativo; • censimento e mappatura dei trattamenti mediante analisi comparativa tra i trattamenti teoricamente individuati sulla base delle attività istituzionali della azienda e quelli da censire realmente sul campo; • redazione del registro delle attività di trattamento; • valutazione delle DPIA.
<p>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.)</p>	<p>➤ Assolvimento adempimenti, monitoraggio e attività: procedure adottate e introduzione misure correttive tese alla prevenzione della corruzione</p> <p>La Struttura ha assicurato raccordo e collaborazione al RPCTI anche ai fini della integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno. In particolare, al fine di rafforzare le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza in aree maggiormente esposte al rischio di corruzione, sono stati definiti degli standard organizzativi, contabili e procedurali, finalizzati non solo all’attuazione del percorso di certificabilità ma, altresì alla analisi delle procedure amministrativo contabili.</p> <p>E’ stata, fornita, infine, collaborazione alla stesura del "Regolamento aziendale in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali", adottato con deliberazione del DG n.825/2021, per disciplinare le procedure per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali, intendendosi per tali le attività non ricomprese nei compiti e doveri d’ufficio, da svolgersi al di fuori dell’orario di servizio, così come previsto dall’art. 53 del D.lgs. n. 165/2001 e s.m.i. e in conformità alla disciplina dettata in materia d’incompatibilità e di divieto di cumulo d’impieghi.</p>

U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI.

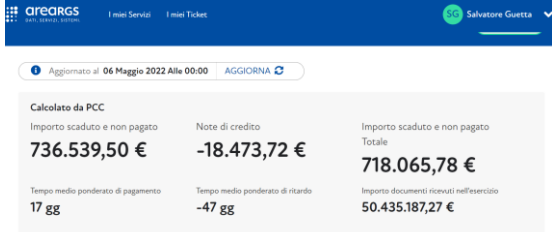
Punteggio performance organizzativa: 100,00

OBIETTIVO	DESCRIZIONE RISULTATO RAGGIUNTO
1.1.1 Riduzione dei tempi procedurali di liquidazione delle spese per l'acquisizione dei servizi	<p>Nel corso del 2021, è stato ampiamente raggiunto l'obiettivo di un numero di registrazioni effettuate oltre i dieci giorni dall'acquisizione dell'attestazione inferiore al 10 per cento del totale, come da documentazione contabile agli atti.</p> <p>In particolare, risulta quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Media GG Liquidazione: 2,98 • N° transazioni con liquidazione > di 10: GG 97 • Totale transazioni: 1745 • Percentuale transazioni > di 10 GG: 5,56% <p>Si precisa inoltre che le registrazioni oltre il termine di dieci giorni sono dovute a cause indipendenti dall'attività di competenza dell'ufficio (in particolare, ritardi nella trasmissione del codice NSO o necessità di acquisire chiarimenti sulle attestazioni dei DEC)</p>
1.1.1. Riduzione dei tempi procedurali di presa in carico dei beni consegnati al magazzino economale	<p>Sempre nel corso del 2021, è stato ampiamente raggiunto l'obiettivo di un numero di registrazioni effettuate oltre i dieci giorni dall'acquisizione del DDT, inferiore al 10 per cento del totale, come da documentazione contabile agli atti.</p> <p>In particolare, risulta quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° transazioni con registrazione DDT > di 10: GG 66 • Totale registrazioni: 1075 • Percentuale transazioni > di 10 GG %: 6,14% <p>Si precisa inoltre che nella massima parte dei casi le registrazioni oltre il termine di dieci giorni sono dovute a cause indipendenti dall'attività di competenza dell'ufficio (in particolare, consegna della merce presso il reparto, difformità tra merce consegnata e merce ordinata, ritardi nella trasmissione dell'attestazione di conformità ecc.)</p>
2.1.4 Partecipazione alle procedure relative al Percorso attuativo di Certificazione del Bilancio	<p>Nel corso del 2021 è stato curato e pienamente raggiunto tale obiettivo, attraverso la partecipazione attiva ed il supporto dell'UOC ABS nell'elaborazione ed adozione delle seguenti procedure, in numero superiore a 4:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adozione procedura 16.1.1 "Acquisizione e pagamento dei beni di consumo ad esclusione dei beni infungibili e dei beni della centrale regionale So.Re.Sa. spa" – prot. 5872 del 18/03/2021 2. Adozione procedura 16.1.2 "Acquisizione di beni dichiarati infungibili" – prot. 7050 del 7/04/2021 3. Adozione procedura 16.1.3 "Acquisizione e gestione servizi aziendali e contratti continuativi ad esclusione delle utenze, delle prestazioni sanitarie e dei canoni per godimento beni terzi" – Prot. 6412 del 25/03/2021 4. Adozione procedura 16.1.5 "Pagamento prestazioni occasionali a seguito di conferimento d'incarichi a consulenti esterni" – Prot. 10388 – 24.5.2021 5. Adozione procedura E.1.1 "Gestione del ciclo magazzino" – prot. 8949 del 3/05/2021
2.1.4 Programmazione annuale delle acquisizioni di beni e servizi	<p>Come è noto, il documento annuale di programmazione deve essere redatto ed approvato entro il 30 settembre di ciascun anno. E' stato assicurato tempestivamente tale risultato anche per l'anno 2021, con riferimento alla programmazione per il biennio 2022/2023. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • in data 16/06/2021 sono stati inviati mediante mail a tutte le strutture aziendali coinvolte i format per la rilevazione dei fabbisogni, fornendo poi adeguato supporto alle stesse, al fine di assicurare una tempestiva ed attendibile attività di programmazione; • È stata predisposta la direttiva aziendale relativa alla rilevazione dei fabbisogni, corredata dalla nuova modulistica dedicata alle attrezzature sanitarie, adottata con nota prot. 12227 del 17/6/2021. <p>Con Deliberazione del Direttore Generale n. 627 del 29/9/2021, è stata approvato il programma biennale per l'acquisto di beni e di servizi per il periodo 2022/2023.</p>
2.1.4 Dematerializzazione delle procedure di gara attraverso l'utilizzo delle piattaforme informatiche	<p>Le procedure di gara istruite dall'UOC Acquisizione beni e servizi vengono di norma espletate, come per legge, avvalendosi delle piattaforme informatiche di www.acquistinretepa.it gestita da Consip spa (MEPA per acquisti sotto soglia comunitaria e SDA) e SIAPS, gestita da So.Re.Sa spa (per acquisti sopra soglia).</p> <p>In particolare, nel primo semestre 2021 è stato assicurato l'obiettivo dell'espletamento di almeno il 90 % delle procedure di gara in modalità telematica.</p> <p>In particolare, come da documentazione agli atti, su 412 provvedimenti adottati dall'UOC Acquisizione beni e servizi nel corso del 2021, una sola procedura di gara aperta - aggiudicata con DDG n. 307 del</p>

	<p>7/5/2021 – è stata affidata in modalità tradizionale cartacea, in quanto indetta antecedentemente all'introduzione del sistema e- procurement SIAPS.</p> <p>Nel perseguimento dell'obiettivo della dematerializzazione e snellimento delle procedure di gara, si segnalano, inoltre, l'adozione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delle misure di semplificazione delle modalità di svolgimento delle sedute delle Commissioni nelle gare telematiche (prot. 5628 del 15/3/2021); • Della procedura sull'assolvimento dell'imposta di bollo sui contratti pubblici digitali (prot. 8187 del 20.04.2021); • Delle direttive per l'applicazione dell'esclusione automatica delle offerte anomale nella gare sottosoglia, aggiudicate con il criterio del prezzo più basso (prot. 7058 del 7.04.2021). • Degli atti di adeguamento dei disciplinari di gara al nuovo bando – tipo adottato dall'ANAC per procedure di gara aperte telematiche n. 1 del 24/11/2021
2.4.1 Procedure e misure tese alla prevenzione della corruzione	<p>L'UOC Acquisizione beni e servizi adotta ogni misura necessaria alla prevenzione dei fenomeni corruttivi, come illustrato nel report annuale inviato al Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza con nota prot.25529 del 15/12/2021.</p> <p>Ha inoltre collaborato alla redazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione, elaborando ed aggiornando la tabella sulla valutazione dei rischi della struttura, come da nota prot. 24906 del 15/12/2021.</p> <p>Vengono regolarmente assicurati gli obblighi di pubblicazione degli atti relativi alle procedure di gara, nella sezione dedicata in Amministrazione Trasparente, sul sito web aziendale, così come previsto dall'art. 29 del Codice degli Appalti.</p>
2.4.1 Adozione funzionigramma	<p>Con nota prot. 13969 del 12/7/2021 è stato adottato il funzionigramma dell'UOC Acquisizione beni e servizi e trasmesso all'Ufficio Trasparenza per la pubblicazione nell'apposita sezione del sito web aziendale (ove è pubblicato)</p>
3.2.1 Aggiornamento periodico dello scadenario delle gare di propria competenza	<p>In data 12/02/2021, con prot. 3251, l'elenco delle scadenze contrattuali debitamente aggiornato è stato trasmesso mediante posta elettronica non solo alla Direzione strategica, ma contestualmente alla S.C. Farmacia, ai Direttori delle Strutture Complesse dei laboratori aziendali (Patologia Clinica Santobono e Pausilipon, S.S. Annunziata, S.I.T. ed Anatomia Patologica), alla S.C. Risorse Umane, alla Direzione Sanitaria, alle Direzioni Mediche di Presidio, in ossequio alla direttiva prot. 19654 del 15/12/2014</p>

U.O.C. GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA.

Punteggio performance organizzativa: 100,00

OBIETTIVO	DESCRIZIONE RISULTATO RAGGIUNTO												
<p>1.1.1 Riduzione dei tempi procedurali di liquidazione delle spese di propria competenza</p>	<p>a. <i>riduzione di almeno il 5% dello stock dei debiti scaduti al 31.12 rispetto all'esercizio precedente</i></p> <p>b. <i>rispetto dei tempi di pagamento.</i></p> <p>La UOC Gestione Economico Finanziaria, grazie alla completa dematerializzazione dei processi formalizzata con la relativa procedura relativa al ciclo passivo di spesa, in attuazione dell'art. 79 comma sexies lettera c) L 133/2008 e art. 2 comma 70 L 191/2009, provvede al pagamento immediato di tutte le fatture per le quali è presente al sistema informatico aziendale l'attestazione di conformità.</p> <p>L'attività in essere consegue un costante impegno ed una continuità di azioni nel tempo di buona parte del personale della struttura.</p> <p>In particolare, per tali due obiettivi si riportano i risultati numerici conseguiti:</p> <p>a. La messa a punto dei processi operativi ha consentito la progressiva riduzione dello stock di debito pregresso che, al 31.12.2020, risultava pari ad € 1.364.336,08 (incluso debito non scaduto) ridotto, al 31/12/2020 ad € 810.753,07 ed al 31/12/2021 ad € 718.065,78. Si riporta screen shoot della pagina del sito RGS con una riduzione tra 2021 e 2020 del -11,43%.</p>  <p>b. Sono stati, altresì, migliorati ulteriormente i tempi di pagamento aziendali nel 2021, di cui si riportano gli indici del primo, secondo, terzo e quarto trimestre nonché quello annuale (confrontati con ITP 2020):</p> <table border="1" data-bbox="715 1249 1334 1391"> <thead> <tr> <th>ITP ANNO 2020</th> <th>ITP I trim 2021</th> <th>ITP II trim 2021</th> <th>ITP III trimestre 2021</th> <th>ITP IV trimestre 2021</th> <th>ITP ANNO 2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-34,86</td> <td>-45,71</td> <td>-46,84</td> <td>-41,15</td> <td>-40,84</td> <td>-43,67</td> </tr> </tbody> </table> <p>I dati di riferimento sono tratti dal portale della PCC della Ragioneria Generale dello Stato e pubblicati sul sito internet nell'apposita sezione della trasparenza. Si sottolinea che il livello di performance aziendale, in ordine all'ITP, è in assoluto il migliore nell'ambito di tutte le aziende del SSR della Regione Campania.</p> <p>Entrambi gli obiettivi numerici risultano abbondantemente raggiunti.</p>	ITP ANNO 2020	ITP I trim 2021	ITP II trim 2021	ITP III trimestre 2021	ITP IV trimestre 2021	ITP ANNO 2021	-34,86	-45,71	-46,84	-41,15	-40,84	-43,67
ITP ANNO 2020	ITP I trim 2021	ITP II trim 2021	ITP III trimestre 2021	ITP IV trimestre 2021	ITP ANNO 2021								
-34,86	-45,71	-46,84	-41,15	-40,84	-43,67								
<p>2.1.2. Correttezza, completezza e rispetto della tempistica in materia di rendicontazione e trasmissione flussi Informativi amministrativo gestionali di competenza</p>	<p>a. <i>Adempimenti fiscali della A.O. correttezza flussi informativi ai fini del monitoraggio regionale nei termini indicati dalla Regione Campania.</i></p> <p>b. <i>Correttezza, completezza e rispetto della tempistica in materia di rendicontazione e trasmissione flussi informativi.</i></p> <p>La Struttura ha curato, grazie alle competenze interne, gli adempimenti fiscali e tributari nel rispetto delle scadenze imposte dalla normativa di settore, non avvalendosi di alcuna consulenza esterna e, quindi, senza gravare sui costi di bilancio.</p> <p>Si riportano di seguito le dichiarazioni presentate e la relativa data di trasmissione telematica all'Agenzia delle Entrate.</p> <table border="1" data-bbox="699 1917 1350 2047"> <thead> <tr> <th>DICHIARAZIONI PRESENTATE DALLA UOC GEF</th> <th>DATA DI TRASMISSIONE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IVA ANNUALE 2021 (ANNO 2020)</td> <td>23/04/2021</td> </tr> <tr> <td>IVA I TRIMESTRE 2021</td> <td>14/04/2021</td> </tr> <tr> <td>IVA II TRIMESTRE 2021</td> <td>16/07/2021</td> </tr> </tbody> </table>	DICHIARAZIONI PRESENTATE DALLA UOC GEF	DATA DI TRASMISSIONE	IVA ANNUALE 2021 (ANNO 2020)	23/04/2021	IVA I TRIMESTRE 2021	14/04/2021	IVA II TRIMESTRE 2021	16/07/2021				
DICHIARAZIONI PRESENTATE DALLA UOC GEF	DATA DI TRASMISSIONE												
IVA ANNUALE 2021 (ANNO 2020)	23/04/2021												
IVA I TRIMESTRE 2021	14/04/2021												
IVA II TRIMESTRE 2021	16/07/2021												

	<table border="1" data-bbox="699 190 1348 465"> <tr><td>IVA III TRIMESTRE 2021</td><td>06/10/2021</td></tr> <tr><td>IVA IV TRIMESTRE 2021</td><td>07/02/2022</td></tr> <tr><td>UNICO 2020</td><td>26/06/2020</td></tr> <tr><td>MODELLO 770/2021</td><td>28/10/2021</td></tr> <tr><td>IRAP 2021</td><td>09/11/2021</td></tr> <tr><td>BOLLO 2021</td><td>18/02/2021</td></tr> <tr><td>INTRASTAT I TRIMESTRE</td><td>13/04/2021</td></tr> <tr><td>INTRASTAT II TRIMESTRE</td><td>09/07/2021</td></tr> <tr><td>INTRASTAT III TRIMESTRE</td><td>08/10/2021</td></tr> <tr><td>INTRASTAT IV TRIMESTRE</td><td>19/02/2022</td></tr> </table> <p>Le dichiarazioni sono state trasmesse anche al Collegio Sindacale Aziendale senza ricevere alcuna osservazione in merito.</p> <p>Ha, altresì, predisposto ed inviato correttamente ed in misura completa ed esaustiva i file di dettaglio necessari a consentire il monitoraggio trimestrale della Regione Campania nel puntuale rispetto dei tempi calendarizzati.</p> <p>Gli obiettivi sono stati pienamente raggiunti.</p>	IVA III TRIMESTRE 2021	06/10/2021	IVA IV TRIMESTRE 2021	07/02/2022	UNICO 2020	26/06/2020	MODELLO 770/2021	28/10/2021	IRAP 2021	09/11/2021	BOLLO 2021	18/02/2021	INTRASTAT I TRIMESTRE	13/04/2021	INTRASTAT II TRIMESTRE	09/07/2021	INTRASTAT III TRIMESTRE	08/10/2021	INTRASTAT IV TRIMESTRE	19/02/2022																														
IVA III TRIMESTRE 2021	06/10/2021																																																		
IVA IV TRIMESTRE 2021	07/02/2022																																																		
UNICO 2020	26/06/2020																																																		
MODELLO 770/2021	28/10/2021																																																		
IRAP 2021	09/11/2021																																																		
BOLLO 2021	18/02/2021																																																		
INTRASTAT I TRIMESTRE	13/04/2021																																																		
INTRASTAT II TRIMESTRE	09/07/2021																																																		
INTRASTAT III TRIMESTRE	08/10/2021																																																		
INTRASTAT IV TRIMESTRE	19/02/2022																																																		
<p>2.1.4 Circolarizzazione crediti e solleciti di riscossioni</p>	<p>Per il ciclo delle entrate si è provveduto alla completa e totale regolarizzazione dei provvisori di entrata che per l'anno 2021 è stata ultimata nella prima decade del mese di gennaio 2022 consentendo in tempi brevissimi alle parificazioni dei saldi di Tesoreria e come verificato altresì dalle verifiche del Collegio Sindacale.</p> <p>E' stata eseguita la circolarizzazione dei crediti, attività eseguita su richiesta del Collegio Sindacale su un campione estratto a sorte dello stesso. Sono state inviate 28 note per la circolarizzazione saldo al 31/12/2021, a fronte delle quali sono pervenuti 11 riscontri. Inoltre sono stati inviati ai restanti clienti aziendali in numero 14 solleciti di riscossione consentendo di ricevere incassi ed effettuare una ricognizione dello stato dei crediti aziendali.</p> <p>in sintesi si è avuto un riscontro positivo con l'invio delle note periodiche, riuscendo a riscuotere crediti di vecchia data.</p> <p>A seguito delle predette attività sono state richieste alla UOC Affari Legali l'attivazione di n. 7 procedure per il recupero giudiziario dei crediti. <i>Pertanto l'obiettivo di circolarizzazione crediti e solleciti di riscossioni è stato pienamente raggiunto.</i></p>																																																		
<p>2.1.4 Definizione e/o implementazione delle procedure di competenza ai fini della certificabilità di bilancio</p>	<p>Si riportano le procedure PAC a cui lo scrivente e parte del personale della UOC GEF ha partecipato attivamente</p> <table border="1" data-bbox="678 1232 1369 2027"> <thead> <tr> <th rowspan="2">PROG.</th> <th colspan="2">PROCEDURA</th> <th rowspan="2">NOTA DI ADOZIONE</th> </tr> <tr> <th>codice</th> <th>nome</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>I4.1</td> <td>Affidamento Incarichi a legali esterni</td> <td>n.2514 del 05.02.2021</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>I4.2</td> <td>"Contabilizzazione incentivi per funzioni tecniche ex art. 113 D.Lgs 50/2016"</td> <td>n.4042 del 24.02.2021</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>I6.1.1</td> <td>Acquisizione e pagamento dei beni di consumo ad esclusione dei beni infungibili e dei beni della centrale acquisti regionale So.Re.Sa. Spa</td> <td>n.5872 del 18.03.2021</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>I6.1.3</td> <td>"Acquisizione e gestione dei servizi aziendali e contratti continuativi ad esclusione delle utenze, delle prestazioni sanitarie e dei canoni per godimento beni di terzi".</td> <td>n.6412 del 25.03.2021</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>I6.1.2</td> <td>"Acquisizione dei beni dichiarati infungibili e/o esclusivi</td> <td>n.7050 del 07.04.2021</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>E1.1</td> <td>"Gestione del ciclo magazzino".</td> <td>n.8949 del 03.05.2021</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>I6.1.5.</td> <td>"Pagamento prestazioni occasionali a seguito di conferimento incarichi a consulenti esterni".</td> <td>n.10388 del 24.05.2021</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>G4.1</td> <td>Gestione cassa ticket</td> <td>n.15089 del 27.07.2021</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>D2.2</td> <td>"Ricognizione degli inventari fisici dei beni mobili."</td> <td>n.13087 del 30.06.2021</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>A1.1</td> <td>procedura raccolta leggi</td> <td>n.12935 del 28.06.2021</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>F4.1</td> <td>"Gestione dei contributi in conto esercizio e controllo formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito"</td> <td>n. 24237 del 7/12/2021</td> </tr> </tbody> </table>	PROG.	PROCEDURA		NOTA DI ADOZIONE	codice	nome	1	I4.1	Affidamento Incarichi a legali esterni	n.2514 del 05.02.2021	2	I4.2	"Contabilizzazione incentivi per funzioni tecniche ex art. 113 D.Lgs 50/2016"	n.4042 del 24.02.2021	3	I6.1.1	Acquisizione e pagamento dei beni di consumo ad esclusione dei beni infungibili e dei beni della centrale acquisti regionale So.Re.Sa. Spa	n.5872 del 18.03.2021	4	I6.1.3	"Acquisizione e gestione dei servizi aziendali e contratti continuativi ad esclusione delle utenze, delle prestazioni sanitarie e dei canoni per godimento beni di terzi".	n.6412 del 25.03.2021	5	I6.1.2	"Acquisizione dei beni dichiarati infungibili e/o esclusivi	n.7050 del 07.04.2021	6	E1.1	"Gestione del ciclo magazzino".	n.8949 del 03.05.2021	7	I6.1.5.	"Pagamento prestazioni occasionali a seguito di conferimento incarichi a consulenti esterni".	n.10388 del 24.05.2021	8	G4.1	Gestione cassa ticket	n.15089 del 27.07.2021	9	D2.2	"Ricognizione degli inventari fisici dei beni mobili."	n.13087 del 30.06.2021	10	A1.1	procedura raccolta leggi	n.12935 del 28.06.2021	11	F4.1	"Gestione dei contributi in conto esercizio e controllo formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito"	n. 24237 del 7/12/2021
PROG.	PROCEDURA		NOTA DI ADOZIONE																																																
	codice	nome																																																	
1	I4.1	Affidamento Incarichi a legali esterni	n.2514 del 05.02.2021																																																
2	I4.2	"Contabilizzazione incentivi per funzioni tecniche ex art. 113 D.Lgs 50/2016"	n.4042 del 24.02.2021																																																
3	I6.1.1	Acquisizione e pagamento dei beni di consumo ad esclusione dei beni infungibili e dei beni della centrale acquisti regionale So.Re.Sa. Spa	n.5872 del 18.03.2021																																																
4	I6.1.3	"Acquisizione e gestione dei servizi aziendali e contratti continuativi ad esclusione delle utenze, delle prestazioni sanitarie e dei canoni per godimento beni di terzi".	n.6412 del 25.03.2021																																																
5	I6.1.2	"Acquisizione dei beni dichiarati infungibili e/o esclusivi	n.7050 del 07.04.2021																																																
6	E1.1	"Gestione del ciclo magazzino".	n.8949 del 03.05.2021																																																
7	I6.1.5.	"Pagamento prestazioni occasionali a seguito di conferimento incarichi a consulenti esterni".	n.10388 del 24.05.2021																																																
8	G4.1	Gestione cassa ticket	n.15089 del 27.07.2021																																																
9	D2.2	"Ricognizione degli inventari fisici dei beni mobili."	n.13087 del 30.06.2021																																																
10	A1.1	procedura raccolta leggi	n.12935 del 28.06.2021																																																
11	F4.1	"Gestione dei contributi in conto esercizio e controllo formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito"	n. 24237 del 7/12/2021																																																

	<table border="1"> <tr> <td>12</td> <td>A4.2</td> <td>Apertura e chiusura del Piano dei centri di costo e di responsabilità</td> <td>n. 271 del 7/1/2022</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>I6.1.6</td> <td>"Gestione compensi nei corsi di formazione ECM e non"</td> <td>n.683 del 13/01/2022</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>I6.1.7</td> <td>"Gestione compensi nei corsi di laurea in convenzione con le Università"</td> <td>n.3493 del 15/02/2022</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>H1.1</td> <td>"Donazioni vincolate ad investimenti e non"</td> <td>n.9146 del 29/04/2022</td> </tr> </table>	12	A4.2	Apertura e chiusura del Piano dei centri di costo e di responsabilità	n. 271 del 7/1/2022	13	I6.1.6	"Gestione compensi nei corsi di formazione ECM e non"	n.683 del 13/01/2022	14	I6.1.7	"Gestione compensi nei corsi di laurea in convenzione con le Università"	n.3493 del 15/02/2022	15	H1.1	"Donazioni vincolate ad investimenti e non"	n.9146 del 29/04/2022	
12	A4.2	Apertura e chiusura del Piano dei centri di costo e di responsabilità	n. 271 del 7/1/2022															
13	I6.1.6	"Gestione compensi nei corsi di formazione ECM e non"	n.683 del 13/01/2022															
14	I6.1.7	"Gestione compensi nei corsi di laurea in convenzione con le Università"	n.3493 del 15/02/2022															
15	H1.1	"Donazioni vincolate ad investimenti e non"	n.9146 del 29/04/2022															
<p>2.1.4 Organizzazione ricognizione inventariale con foto e nuove etichette RFID previo aggiornamento procedura SIAC</p>	<p>In occasione della formalizzazione della procedura riguardante la "ricognizione degli inventari fisici dei beni mobili", è stato dato avvio ad un censimento generale dei beni in modo da allineare, attraverso l'inventariazione corrente, la reale disponibilità dei beni con le risultanze del registro cespiti. Per i beni da collaudare di importo superiore ad € 1.000,00 si è provveduto, inoltre, ad apporre etichetta con tecnologia R-FID.</p> <p>Ad oggi l'attività di ricognizione presso il P.O. Pausilipon e c/o la sede di Via della Croce Rossa è conclusa. Mentre per il Presidio Santobono l'attività è iniziata ma non si è potuta ancora ultimare a causa dell'emergenza Covid 19 ove ovviamente non è stato possibile accedere, con particolare riferimento ai reparti destinati all'emergenza sanitaria, da parte degli operatori aziendali.</p> <p>Allo stato risultano dismessi a seguito dell'attività messa in campo n. 13.589 su un totale di 41.340 beni.</p> <p><i>L'obiettivo si può ritenere comunque raggiunto.</i></p>																	
<p>2.4.1 Procedure e misure tese per la prevenzione della corruzione. Rispetto dell'art. 6 Digs 331/2013 (riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni)</p>	<p>Tutti gli atti di competenza della UOC GEF sono stati pubblicati tempestivamente nella Sezione Trasparenza del sito web aziendale. (Bilanci, ITP, etc.). Inoltre, lo scrivente ha curato altresì la pubblicazione dei dati relativi agli immobili aziendali.</p>																	
<p>2.4.1. Redazione qualitativa del bilancio di esercizio in conformità alle direttive in materia. Pre-disposizione bilancio di previsione nei termini previsti.</p>	<p>Il bilancio di esercizio 2020 è stato adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 602 del 23.09.2021, dopo il consueto lungo e laborioso percorso, ed è stato oggetto di una pubblicazione a colori e contenente centinaia di tabelle e grafici che ha inteso migliorarne notevolmente il valore informativo ottimizzandone gli aspetti qualitativi. Il volume stampato è stato consegnato oltre ai diversi stakeholders aziendali anche a tutti i Direttori delle UOC amministrative ed ai Direttori di Dipartimento aziendali. Il bilancio di esercizio 2020 è stato approvato dalla Giunta della Regione Campania nello stesso esercizio di adozione con delibera 478 del 4/11/2020. Il bilancio di previsione aziendale 2022 è stato adottato, nei termini previsti dalla legge, con delibera n. 628 del 30/9/2021.</p> <p><i>Gli obiettivi assegnati sono stati pienamente raggiunti.</i></p>																	

U.O.C. Affari Legali**Punteggio performance organizzativa: 100/100**

OBIETTIVO	DESCRIZIONE RISULTATO RAGGIUNTO
1.1.1 Riduzione dei tempi procedurali di pagamento atti di liquidazione delle spese di competenza	Registrazioni SIAC Si è proceduto all'inserimento dei provvedimenti di liquidazione nel sistema informatico SIAC nel termine di 15 giorni dalla pubblicazione
2.1.2 Utilizzo corrente Legal App e trasmissione flusso SIMES nei tempi previsti	Registrazione Legalapp e Simes pratiche 2021 <ul style="list-style-type: none"> • Sono stati inseriti nella piattaforma informatica Legalapp tutti gli atti giudiziari notificati nell'anno 2021. • Sono stati inseriti nella piattaforma informatica Simes le richieste di risarcimento danni per colpa medica pervenute nell'anno 2021.
2.1.4 Partecipazione e supporto a procedure Percorso Attuativo Certificazione di Bilancio con efficientamento gestionale delle procedure interne in condivisione con le UOC interessate dello Staff della Direzione Amministrativa	Registro Incarichi Esterni-Procedure PAC di competenza E' stato implementato il registro degli incarichi agli avvocati esterni
2.4.1 Procedure e misure tese per la prevenzione della corruzione. Rispetto dell'art. 6 Digs 331/2013 (riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni)	Pubblicazione Atti di competenza UOC AA.LL. nella sezione Trasparenza Si è proceduto alla trasmissione degli atti di liquidazione, nonché dell'elenco degli incarichi esterni presenti sul programma Anagrafe delle Prestazioni (PERLA), per la pubblicazione sul sito web aziendale
2.4.1 Realizzazione funzionigramma della UOC e trasmissione all'Ufficio Trasparenza per la [pubblicazione sul sito aziendale)	Adozione Funzionigramma Con nota prot 20441/21 è stato trasmesso il funzionigramma della UOC AA.LL. per la relativa pubblicazione

U.O.C. AFFARI GENERALI.

Punteggio performance organizzativa: 100/100

OBIETTIVO	DESCRIZIONE RISULTATO RAGGIUNTO
1.1.1. "Riduzione dei tempi procedurali di liquidazione delle spese per l'acquisizione di prestazioni in convenzione"	<p>➤ Numero di registrazioni effettuate sul SIAC oltre i 10 gg dall'attestazione</p> <p>L'obiettivo è stato pienamente raggiunto assicurando il rispetto dei tempi previsti (10 gg) dall'acquisizione dell'attestazione, come da documentazione contabile agli atti. L'alimentazione dei flussi dati sulla procedura di contabilità aziendale ha riguardato oltre 50 provvedimenti di stipula convenzioni. L'attività è, infatti, finalizzata a garantire, senza ritardi, i pagamenti delle consulenze rese a favore di questa AORN da altre Aziende del territorio, in virtù di Accordi Quadro, Accordi attuativi e Convenzioni formalizzate dallo scrivente Ufficio.</p> <p>Per il raggiungimento dell'obiettivo, è stata implementata la seguente procedura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'ufficio, attraverso la compilazione di un format dedicato, acquisisce mensilmente da ciascun Responsabile di convenzione i dati necessari per consentire il pagamento delle consulenze in argomento. • all'atto della stipula di ogni convenzione il format è elaborato da questo Ufficio ed è diversamente strutturato secondo termini, condizioni e tariffe previsti nell'atto conventigio. • il format, una volta definito, è trasmesso, con nota protocollata, al responsabile di convenzione che lo compilerà con i dati in suo possesso e necessari ai fini del pagamento. (cfr. Allegato 1) • i dati ricevuti sono, quindi, caricati, con cadenza mensile, nella procedura di contabilità aziendale. <p>L'entrata a regime di tale procedura, ha implicato che l'Ufficio si impegnasse in una costante attività di monitoraggio anche attraverso formali solleciti ai Responsabili di ciascuna singola convenzione non sempre pronti a trasmettere a questa Struttura la documentazione di competenza. In tal modo, si è garantito il rispetto delle tempistiche previste per il caricamento dei dati sulla procedura aziendale.</p> <p>L'attività è stata diretta altresì alla creazione di un planning digitale sul quale sono aggiornati i dati relativi ai pagamenti e sono inseriti i dati identificativi di ciascuna convenzione. Ciò ha consentito di monitorare e gestire in maniera più omogenea e organica l'intero processo convenzionale, evitando ritardi negli adempimenti.</p>
2.1.4 Partecipazione alle procedure di competenza relative al percorso attuativo certificazione di Bilancio	<p>L'obiettivo è stato raggiunto attraverso la partecipazione attiva e il supporto dell'Ufficio nell'elaborazione e definizione della seguente procedura di competenza: Procedura A1.1 "Raccolta, Archiviazione e condivisione interna leggi e Regolamenti".</p>
2.4.1. Realizzazione funzionigramma della UOC	<p>L'obiettivo è stato pienamente raggiunto attraverso l'adozione del funzionigramma della Struttura, nota prot. n. 25298 del 21/12/2021, regolarmente pubblicato nell'apposita sezione del sito web aziendale.</p>
2.4.1 Procedure e misure tese per la prevenzione della corruzione. Rispetto del Digs 33/2013 (riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni)	<p>Relazione attività prevenzione della corruzione. Trasmissione Ufficio Trasparenza degli atti di competenza</p> <p>L'Ufficio adotta le misure necessarie alla prevenzione della corruzione, così come relazionato al Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza, con nota prot. n. 25517 del 23/12/2021. L'UOC AAGG garantisce, altresì, la costante trasmissione dei provvedimenti all'ufficio aziendale competente per la pubblicazione degli stessi sul sito web aziendale. Nel corso dell'anno, attraverso l'utilizzo dell'apposita funzionalità del software PRAXI per la gestione informatica delle delibere e determine aziendali, si è passati a una gestione digitale delle attività.</p>
3.2.1 Ottimizzazione procedure: digitalizzazione e archiviazione documentale convenzioni 3.2.1 Dematerializzazione ed ottimizzazione dei processi attraverso azioni più funzionali ed efficaci	<p>Archiviazione digitale istruttoria convenzioni</p> <p>L'obiettivo è stato raggiunto attraverso la creazione in local cloud (affari generali) di un'apposita cartella nella quale viene archiviata digitalmente, in appositi "fascicoli", l'intera documentazione, dall'inizio della fase istruttoria fino alla stipula e sottoscrizione digitale di ciascuna convenzione.</p> <p>L'attività è risultata particolarmente impegnativa atteso il consistente numero di Accordi e convenzioni (attive e passive) vigenti nel periodo di riferimento, pari a più di 80 provvedimenti.</p> <p>Le convenzioni vengono suddivise in apposite sottocartelle (fascicoli) individuate con un numero corrispondente a quello della delibera di adozione e classificate in base all'oggetto della collaborazione.</p> <p>La creazione di questi "fascicoli digitali" costituisce un intervento significativo nel processo di digitalizzazione e semplificazione dei processi, comportando una più agevole e rapida consultazione degli atti e anche una riduzione degli spazi fisici occupati dagli archivi cartacei. Tale cartella, consultabile dal personale dell'Ufficio coinvolto nel processo istruttorio finalizzato alla stipula delle convenzioni con altre Aziende o enti Pubblici, ha consentito una</p>

	<p>gestione più organica dell'intero processo convenzionale, determinando anche concreti risparmi sull'utilizzo della carta.</p>
	<p>Informatizzazione protocollo e delibere</p> <p>In ossequio ai processi di dematerializzazione e di digitalizzazione dell'attività della Pubblica Amministrazione, l'obiettivo è stato pienamente raggiunto, attraverso l'implementazione e la messa a regime del software per la gestione informatica delle delibere e determine aziendali (PRAXI), introdotto per la prima volta in Azienda, nonché del nuovo software per il protocollo informatico (PRODE)</p> <p>L'obiettivo è stato conseguito ad esito di un percorso complesso, che ha richiesto fasi di studio e molteplici momenti di confronto con gli uffici aziendali non sempre pronti a recepire l'innovazione. L'Ufficio è stato quindi impegnato nella predisposizione di diverse circolari esplicative rivolte agli uffici aziendali utilizzatori dell'applicativo e ha dato particolare attenzione alla programmazione di piani formativi a beneficio del personale aziendale. Ciascuna Struttura aziendale ha ricevuto una formazione diversificata a seconda delle funzioni e delle attività svolte dalle unità di personale coinvolte.</p> <p>Nel corso dell'anno il processo di gestione documentale digitale si è perfezionato attraverso l'applicazione di varie funzionalità dei software, conseguendo una percentuale maggiore dell'utilizzo delle varie funzioni. Grazie al processo di continuo aggiornamento in atto, curato da questo Ufficio tramite i referenti informatici aziendali, è migliorata, oltre alla professionalità specifica degli operatori dell'Ufficio Protocollo e dell'Ufficio Delibere (entrambi settori di questa UOC Affari Generali), anche la conoscenza dei sistemi da parte del personale degli altri uffici aziendali.</p> <p>Senza soluzione di continuità, infatti, dalla data di operatività dei software (08/03/2021 protocollo informatico, PRODE, e 17/05/2021 gestione informatica delle delibere e determine aziendali, PRAXI), l'Ufficio svolge una quotidiana attività di monitoraggio e di confronto con le Strutture aziendali e i referenti informatici, onde giungere alla completa dematerializzazione e digitalizzazione delle procedure e perseguire un uso pieno e compiuto degli strumenti informatici, garantendo, al contempo, una migliore efficienza di erogazione e un funzionale snellimento delle procedure.</p> <p>Nel corso del periodo di riferimento sono state adottate, pubblicate e notificate informaticamente circa 540 delibere e circa 630 determine dirigenziali mentre il volume di corrispondenza gestito è stato pari a oltre 21.000 documenti registrati in entrata e in uscita.</p>
<p>3.2.1 Aggiornamento periodico scadenziario convenzioni</p>	<p>L'obiettivo è stato raggiunto attraverso la creazione di uno scadenziario digitale delle convenzioni stipulate con altre Aziende (attive e passive), oltre 80, mai istituito in precedenza, riportante informazioni relative alla tipologia di collaborazione, alla controparte, ai costi, alla durata e alla scadenza.</p> <p>Durante l'anno di attività, lo scadenziario è stato altresì aggiornato con i dati relativi al nominativo del responsabile di ciascuna convenzione e con i dati economici relativi ai pagamenti effettuati e da effettuarsi.</p> <p>L'Ufficio è costantemente impegnato in un'attività di aggiornamento dei dati e di monitoraggio delle attività. Ciascun responsabile di convenzione viene informato dell'approssimarsi della data di scadenza naturale della convenzione, con nota formale dell'Ufficio e in congruo anticipo (almeno trenta giorni prima). Tale preventiva informativa ha ridotto sensibilmente il rischio che le attività oggetto di convenzione proseguissero in assenza di un formale provvedimento amministrativo.</p>



ALLEGATO 3

INDAGINE DI CUSTOMER SATISFACTION SUL SERVIZIO OFFERTO DAL CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONI (CUP) DEL P.O. SANTOBONO

luglio 2021

Indagine
sulla
soddisfazione
degli
utenti

A.O.R.N.
Santobono
Pausilipon

Luglio 2021



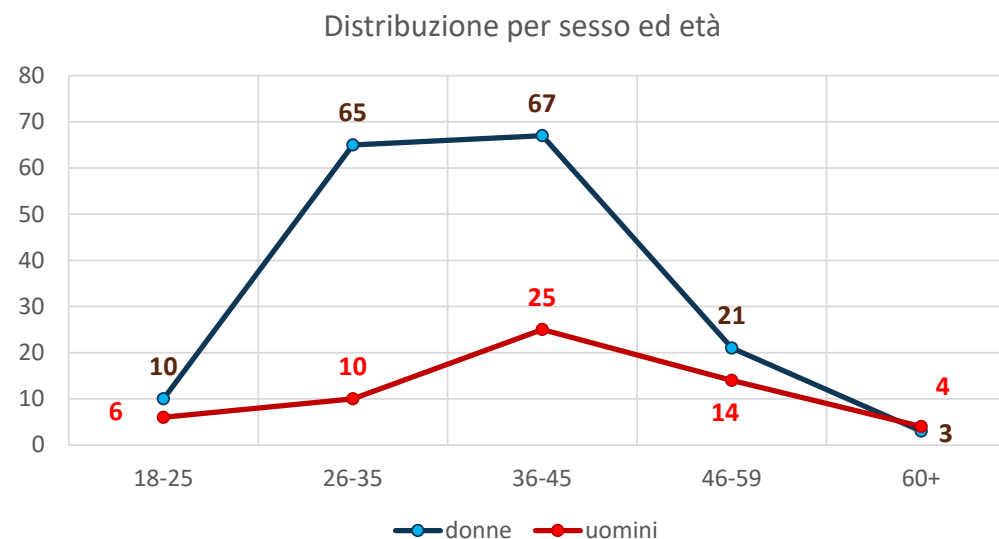
Dati statistici per età e sesso degli intervistati

Sono stati analizzati i dati relativi a 232 questionari (3 non hanno indicato il sesso, 6 non hanno indicato l'età). Per quanto riguarda la distribuzione per sesso, poco meno dei tre quarti (166, il 73,8%) sono stati compilati da donne, circa un quarto (59, il 26,2%) da uomini.

La distribuzione per età mostra che oltre il 74% dei questionari è stato compilato dalle fasce tra i 26 e i 45 anni, ed arriviamo all'89% considerando le fasce tra i 26 e i 59 anni.

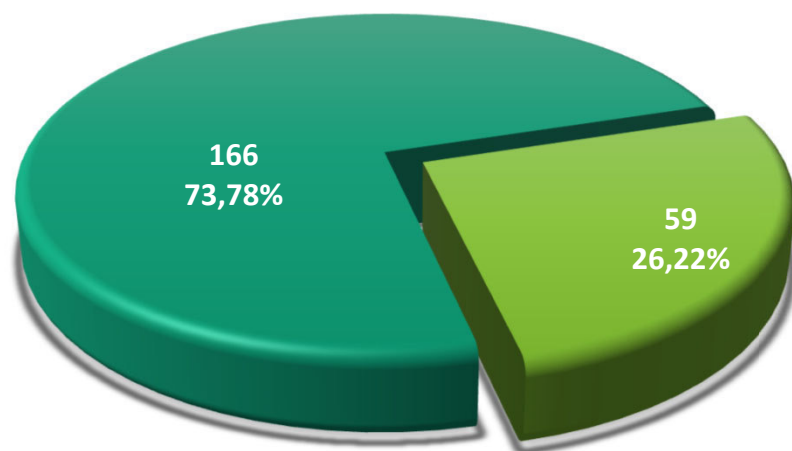
Considerando sesso ed età abbiamo l'andamento mostrato nel grafico sottostante:

	18-25	26-35	36-45	46-59	60+	Totale	%
Donne	10	65	67	21	3	166	73,8%
Uomini	6	10	25	14	4	59	26,2%
Totale	16	75	92	35	7	225	
%	7,1%	33,3%	40,9%	15,6%	3,1%		



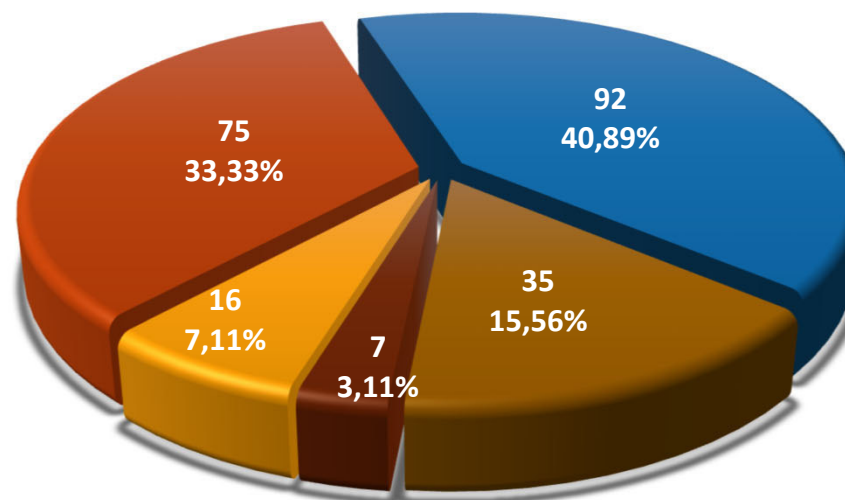
Dati statistici per età e sesso degli intervistati

Distribuzione per sesso



■ donne ■ uomini

Distribuzione per età



■ 18-25 ■ 26-35 ■ 36-45 ■ 46-59 ■ 60+

Soddisfazione struttura

domande: SODDISFAZIONE STRUTTURA	risposte	si	no	-	tot risp.	% si	% no
E' stato semplice individuare il CUP all'interno della struttura?	si/no	195	35	2	230	84,8%	15,2%
Ritiene agevole l'accesso al CUP con bambini, passeggini o carrozzine?	si/no	187	41	4	228	82,0%	18,0%
Ritiene l'ambiente sufficientemente confortevole?	si/no	169	60	3	229	73,8%	26,2%
Valuta l'ambiente accogliente per i bambini?	si/no	165	66	1	231	71,4%	28,6%
Uscendo dal CUP, trova agevole orientarsi all'interno dell'ospedale?	si/no	144	62	26	206	69,9%	30,1%

Le domande relative alla struttura mostrano dei risultati mediamente positivi. Circa l'85% degli utenti ritiene che sia semplice l'individuazione del CUP all'interno della struttura, ma la percentuale scende al 70% quando viene chiesto se all'uscita sia agevole orientarsi all'interno della stessa.

Il 73,8% degli intervistati ritiene sufficientemente confortevole l'ambiente.

E' pari all'82% la percentuale di chi ritiene agevole l'accesso con passeggini o carrozzine, mentre si attesta al 71% quella di chi pensa che l'ambiente sia accogliente per i bambini.

Per il calcolo della percentuale sono state considerate solo le risposte effettivamente date.

Soddisfazione CUP

domande: SODDISFAZIONE CUP	risposte	scarso	buono	ottimo	tot risp.	% scarso	% buono	% ottimo
Il tempo d'attesa in coda è normalmente	lungo/accettabile/breve	22	117	93	232	9,5%	50,4%	40,1%
Al CUP è stato trattato con cortesia e disponibilità	scarsa/buona/ottima	12	88	132	232	5,2%	37,9%	56,9%
Al CUP è stato servito con professionalità	scarsa/buona/ottima	11	84	136	231	4,8%	36,4%	58,9%
Esprima il suo livello globale di soddisfazione nei confronti del Servizio CUP	per nulla soddisf/abbastanza soddisf/soddisfatto	10	89	112	211	4,7%	42,2%	53,1%

Le domande relative alla soddisfazione del CUP mostrano nel complesso un dato molto positivo, dal momento che tra le tre opzioni disponibili, quella negativa raccoglie percentuali contenute. Il tempo d'attesa è considerato «lungo» dal 9,5% degli utenti, il 50% lo considera «buono», il 40% «ottimo». Per quanto riguarda il comportamento dell'operatore CUP, la considerazione è molto positiva, visto che solo il 5% delle risposte lo giudica «scarso», contro un 95% di utenti che complessivamente ritiene di essere stato trattato con cortesia e professionalità. Anche per il giudizio complessivo sul servizio CUP le percentuali mostrano un livello di soddisfazione elevato, con un 95% di risposte positive («buono» per il 42% degli utenti, «ottimo» per il 53%).

Soddisfazione struttura in base al sesso

domande: SODDISFAZIONE STRUTTURA	UOMINI						DONNE					
	si	no	-	tot risp.	% si	% no	si	no	-	tot risp.	% si	% no
E' stato semplice individuare il CUP all'interno della struttura?	45	15		60	75,0%	25,0%	148	20	1	168	88,1%	11,9%
Ritiene agevole l'accesso al CUP con bambini, passeggini o carrozzine?	44	16		60	73,3%	26,7%	141	25	3	166	84,9%	15,1%
Ritiene l'ambiente sufficientemente confortevole?	33	27		60	55,0%	45,0%	134	33	2	167	80,2%	19,8%
Valuta l'ambiente accogliente per i bambini?	33	27		60	55,0%	45,0%	130	39		169	76,9%	23,1%
Uscendo dal CUP, trova agevole orientarsi all'interno dell'ospedale?	29	26	5	55	52,7%	47,3%	112	36	20	148	75,7%	24,3%

Vediamo le differenze di risposte tra uomini e donne per le domande riguardanti la struttura. Ovviamente considerando il diverso peso delle due componenti (donne 74%, uomini 26%) la percentuale complessiva tende ad avvicinarsi al risultato delle donne. Ed è interessante notare come per tutte le domande, la percentuale di risposte delle donne sia molto più positiva rispetto a quelle degli uomini. Nella tabella sono state evidenziate in rosso.

Soddisfazione CUP in base al sesso

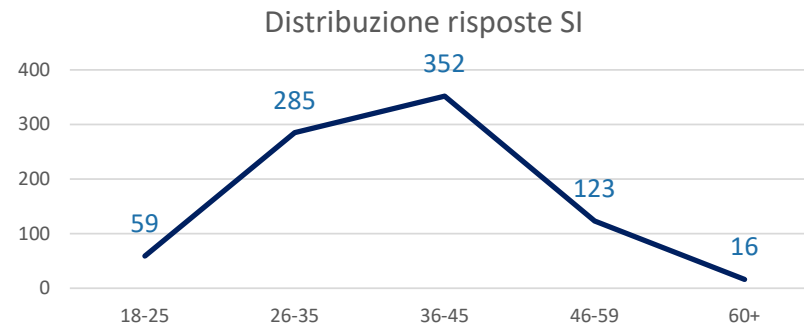
domande: SODDISFAZIONE CUP	UOMINI							DONNE						
	scarso	buono	ottimo	tot risp.	% scarso	% buono	% ottimo	scarso	buono	ottimo	tot risp.	% scarso	% buono	% ottimo
Il tempo d'attesa in coda è normalmente	6	29	25	60	10,0%	48,3%	41,7%	16	86	67	169	9,5%	50,9%	39,6%
Al CUP è stato trattato con cortesia e disponibilità	3	29	28	60	5,0%	48,3%	46,7%	9	59	103	171	5,3%	34,5%	60,2%
Al CUP è stato servito con professionalità	3	30	27	60	5,0%	50,0%	45,0%	8	52	108	168	4,8%	31,0%	64,3%
Esprima il suo livello globale di soddisfazione nei confronti del Servizio CUP	3	31	22	56	5,4%	55,4%	39,3%	8	56	89	153	5,2%	36,6%	58,2%

Per quanto riguarda la soddisfazione del servizio CUP le risposte negative (scarso) non mostrano sostanziali differenze in base al sesso degli intervistati. Quello che emerge è invece una percezione maggiormente positiva delle donne per ciascuna domanda. Il livello di cortesia e professionalità è «ottimo» per il 46% degli uomini mentre sale oltre il 60% per le donne. La percezione del livello globale di soddisfazione è pari al 39% per gli uomini e al 58% per le donne. Evidenziate in azzurro le risposte negative di uomini e donne

Soddisfazione struttura in base all'età

domande: SODDISFAZIONE STRUTTURA – Risposta: SI	18-25	26-35	36-45	46-59	60+
E' stato semplice individuare il CUP all'interno della struttura?	87,5%	82,4%	90,2%	77,1%	62,5%
Ritiene agevole l'accesso al CUP con bambini, passeggini o carrozzine?	81,3%	89,2%	83,3%	68,6%	50,0%
Ritiene l'ambiente sufficientemente confortevole?	62,5%	77,0%	76,9%	71,4%	25,0%
Valuta l'ambiente accogliente per i bambini?	75,0%	77,3%	69,6%	65,7%	37,5%
Uscendo dal CUP, trova agevole orientarsi all'interno dell'ospedale?	66,7%	63,2%	75,9%	75,0%	33,3%

Nella tabella in alto viene riportato per ciascuna fascia la sola percentuale di risposte «SI». L'analisi per età, soprattutto per le due fasce estreme, risente del numero non elevato di questionari. Quello che sembra emergere è una distribuzione secondo una normale delle risposte positive, e decisamente più bassa nelle fasce di età più elevata.



Soddisfazione CUP in base all'età

domande: SODDISFAZIONE CUP Risposte: SCARSO	18-25	26-35	36-45	46-59	60+
Il tempo d'attesa in coda è normalmente	12,5%	6,7%	8,7%	8,6%	50,0%
Al CUP è stato trattato con cortesia e disponibilità	12,5%	6,7%	1,1%	0,0%	50,0%
Al CUP è stato servito con professionalità	6,3%	8,0%	1,1%	2,9%	28,6%
Esprima il suo livello globale di soddisfazione nei confronti del Servizio CUP	6,3%	7,2%	1,2%	0,0%	50,0%

Nella tabella in alto viene riportato per ciascuna fascia la sola percentuale di risposte peggiori (scarso) quelle relative all'insoddisfazione dell'utente.

L'analisi per età, soprattutto per le fasce estreme, risente del numero non elevato di questionari. Sono le fasce estreme ad avere il maggior numero di risposte negative, in particolare la fascia più anziana (60+). Nelle 3 fasce interne (26-59) le risposte negative sono davvero poche e determinano percentuali molto basse se non prossime allo zero.

Suggerimenti degli utenti

Il questionario forniva agli utenti la possibilità di indicare dei suggerimenti per migliorare il servizio offerto. Questo è un elenco dei principali pareri:

- Migliorare la segnaletica
- Potenziare il call center
- Liste di attesa lunghe
- Per quanto riguarda la sala d'attesa sono stati segnalati:
 - il mancato funzionamento del condizionatore
 - la mancanza del gel igienizzante
 - la presenza di colombi (due intervistati)

