



Piano Triennale della Performance 2022-2024

Sommario

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO	3
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDERS ESTERNI	4
2.1. IDENTITÀ, MANDATO ISTITUZIONALE E MISSION	4
2.2. PRINCIPALI RUOLI E FUNZIONI DI RIFERIMENTO ASSEGNATI ALL’AORN	6
2.3. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	7
STATO DI EMERGENZA NAZIONALE PANDEMIA	7
IL QUADRO NORMATIVO NAZIONALE DI RIFERIMENTO	9
IL QUADRO NORMATIVO REGIONALE	9
IMPATTI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA	10
2.4. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO.....	11
L’ASSETTO STRUTTURALE ED ORGANIZZATIVO	11
ATTIVITÀ SANITARIA ANNO 2021	18
RISORSE UMANE E PROFESSIONALI	24
LO STATO DI “SALUTE FINANZIARIA”	27
2.5. ANALISI SWOT SULLE DIMENSIONI DEL CONTESTO ESTERNO E INTERNO.....	29
3. COORDINAMENTO CON IL PIANO DELLA PREVENZIONE, CORRUZIONE, DELLA TRASPARENZA ED INTEGRITA’	30
4. OBIETTIVI STRATEGICI, OBIETTIVI OPERATIVI ED ALBERO DELLA PERFORMANCE	30
4.1 OBIETTIVI STRATEGICI 2022-2024.....	31
4.2 ALBERO DELLA PERFORMANCE	32
4.3. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI	34
5. IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	34

ALLEGATI

ALL. 1	Elenco delle UU.OO. Complesse, Semplici Inter-Dipartimentali, Semplici Dipartimentali e relativi Direttori/Responsabili, titolari di scheda obiettivo per l’anno 2022
ALL. 2	Obiettivi operativi, indicatori e target/valore atteso - Triennio 2022-2024
ALL. 3	Distribuzione Obiettivi strategici per UU.OO. – anno 2022

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO

A tal fine di misurare e valutare la performance dell'amministrazione nel suo complesso, e delle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e dei singoli dipendenti (art. 3 del D.Lgs. 150/2009 e s.s.m.i.), l'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione Santobono-Pausilipon (di seguito AORN) sviluppa, in coerenza con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, il ciclo di gestione della performance.

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

Il Piano Triennale della Performance (PTP) rappresenta lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance ed è il documento programmatico che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi dell'AORN e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'Azienda, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori (art. 10 c.1 lettera a – D.Lgs. 150/2009).

Il Piano definisce, inoltre, gli elementi fondamentali su cui si imposterà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance. Essendo un atto di programmazione triennale, il Piano viene aggiornato con cadenza annuale in relazione a:

- obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale;
- contesto interno ed esterno di riferimento;
- struttura organizzativa e, più in generale, modalità di organizzazione e funzionamento dell'Azienda.

Il ciclo di gestione della performance si articola in fasi relative alla definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente. Processo, questo, lungo ed articolato che diventa ancor più complesso in contesti pluralistici come le aziende sanitarie, dove diversi soggetti, interni ed esterni, concorrono tanto a definire quanto a realizzare gli obiettivi aziendali.

Il Piano triennale della Performance 2022-2024 viene adottato in via preliminare, nelle more delle disposizioni di cui all'art. del DL 80 del 9 giugno 2021, convertito in Legge 113 del 6 agosto 2021, che introduce per tutte le amministrazioni con più di 50 dipendenti (escluse le scuole) il Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO) quale documento di programmazione unico che accorperà, tra gli altri, i piani della performance, del lavoro agile, e dell'anticorruzione e trasparenza.

Il termine ultimo di adozione del PIAO è stato differito, in sede di prima applicazione, al 30 aprile 2022 ma ad oggi ancora mancano i provvedimenti atti ad abrogare le disposizioni sull'adozione, da parte delle amministrazioni, dei piani e adempimenti destinati a essere assorbiti dal PIAO. Pertanto, l'AORN ha ritenuto opportuno predisporre il presente PTP, in ottemperanza a quanto previsto dal vigente D.Lgs 150/2009 e s.s.m.i., al fine di avviare il ciclo della performance per l'anno 2022, in linea con quanto predisposto negli anni precedenti, individuando gli obiettivi strategici per il triennio 2022-2024 nonché i macroobiettivi operativi per l'anno in corso.

Ciò consentirà di predisporre, successivamente, la definizione e assegnazione dei singoli obiettivi operativi, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno

precedente, come documentati e validati nella relazione annuale sulla performance di cui alla Delibera del DG n. 487 del 21.07.2021.

In occasione dell'adozione del Piano della Performance (versione definitiva) o, come previsto dal D.L. 80/2021, dell'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), i contenuti del presente documento verranno aggiornati, anche in considerazione di eventuali integrazioni e/o modifiche agli obiettivi assegnati qualora la Regione Campania, soprattutto in relazione all'emergenza sanitaria da SARS COV-2 tuttora in corso, decidesse di introdurre ulteriori obiettivi o modifiche per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2022 che coinvolgono direttamente l'AORN.

Va inoltre evidenziato che la redazione del suddetto Piano avviene nella fase conclusiva del cambiamento dell'assetto organizzativo dell'AORN di cui alla delibera del Direttore Generale n. 158 dell'8 Marzo 2021, con evidenti ripercussioni in sede di assegnazione degli obiettivi ai Responsabili delle singole U.O. apicali.

Ci si riserva pertanto di apportare le opportune modifiche ed integrazioni in corso di definizione di modifica dell'atto aziendale.

L'AORN, consapevole del continuo processo di miglioramento necessario per rafforzamento il livello specialistico delle proprie strutture, innalzare i livelli di appropriatezza ed umanizzazione dei servizi e per ottimizzare i sistemi operativi aziendali, intende, con il presente Piano, fornire ai propri stakeholders il quadro di riferimento in cui l'Azienda opera, condividendone gli indirizzi strategici e il perseguimento degli obiettivi operativi, articolati nell'arco del triennio considerato.

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

2.1. IDENTITÀ, MANDATO ISTITUZIONALE E MISSION

L' AORN Santobono-Pausilipon, unica Azienda Ospedaliera Pediatrica del Sud Italia, è uno dei principali poli nazionali di riferimento per l'assistenza pediatrica nel settore sia dell'emergenza-urgenza sia dell'alta complessità, delle cronicità e della riabilitazione intensiva.

Con una dotazione di 437 posti letto e 1325 dipendenti tra personale sanitario e tecnico amministrativo, l'AORN eroga presso i due Presidi Ospedalieri Santobono e Pausilipon, prestazioni di ricovero e cura di alta specialità - articolate in 25 differenti discipline ultra-specialistiche, dedicate alle cure in fase acuta e post acuta del neonato e del bambino.

Presso il P.O. Santobono, inoltre, è presente il più grande Pronto Soccorso pediatrico in Italia per numero di accessi.

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.

Tra gli obiettivi strategici dell'AORN rientrano anche 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. In questo contesto si segnala la partecipazione a linee progettuali finanziate dalla Regione Campania, le attività formative, di aggiornamento professionale e di ricerca scientifica, anche mediante l'istituzione di reti di collaborazione e convenzioni, nonché il polo didattico universitario per il corso di Laurea in Scienze infermieristiche pediatriche dell'Università Federico II di Napoli di cui l'AORN è sede.

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

- **Eguaglianza:** 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:** chi eroga un servizio deve tenere un comportamento giusto, obiettivo, imparziale
- **Continuità:** l'erogazione del servizio deve essere continua, regolare, senza interruzioni
- **Diritto di scelta:** l'utente ha diritto di scegliere dove e a chi richiedere la prestazione
- **Partecipazione:** 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.

2.2. PRINCIPALI RUOLI E FUNZIONI DI RIFERIMENTO ASSEGNATI ALL’AORN

La programmazione regionale con DCA 33/2016 e DCA 103/2018 definisce ruolo e funzioni dell’AORN nell’ambito della rete ospedaliera regionale così come di seguito specificato:

- **Centro Regionale della Grande Emergenza pediatrica**, articolato nelle seguenti attività di emergenza specialistica (DCA 103/2018):
 - Terapia Intensiva Pediatrica
 - Neurochirurgia pediatrica
 - Ortotraumatologia
 - Emergenze nefrologiche, dialisi pediatrica e neonatale
 - Chirurgia neonatale e malformativa complessa
 - Emergenze cardio-pneumologiche complesse
 - Emergenze oculistiche ed ORL complesse
 - Emergenze neurologiche complesse
 - Emergenze ematologiche ed oncologiche
 - Emergenze neuropsichiatriche infantili
 - Inalazione di corpi estranei con rischio immediato per le funzioni vitali
 - Ingestione di corpi estranei con rischio immediato per le funzioni vitali
 - Per le grandi ustioni ed i gravi avvelenamenti: spoke dell’Hub Regionale dell’A.O. Cardarelli
 - Per le emergenze infettivologiche complesse e neuro-infettivologiche: spoke dell’Hub Regionale del P.O. Cotugno (A.O. dei Colli).
- **TIN di Alta Specialità** con bacino di utenza regionale ed extraregionale per l’assistenza al neonato chirurgico affetto da patologie ultra-specialistiche neurochirurgiche, Oculistiche e Nefro-Urologiche (DCA 103/2018)
- **Centro Trauma ad Alta specializzazione (CTS)** per l’età pediatrica della rete Regionale per il Trauma (DCA 103/2018)
- Centro riferimento regionale disturbi della nutrizione adolescenziale (DCA 103/2018)
- **Hub Regionale della Rete Oncologica pediatrica** (DCA 103/2018)
- **Hub pediatrico per la Rete pediatrica di riabilitazione intensiva ad alta specializzazione robotica** (cod. 56) e **neuroriabilitazione** (cod.75.) (DCA 103/2018)
- Unico **Centro Regionale di Neurochirurgia pediatrica** (Cod. Min. n.76)
- **Centro di Riferimento per la Dialisi neonatale e follow up trapianto di rene**
- **Centro Regionale per le Emocoagulopatie in età pediatrica**
- **Centro Regionale per l’Obesità infantile**
- **Centro 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 pediatriche 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).

2.3. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

Stato di emergenza nazionale pandemia

Lo stato di emergenza nazionale per la pandemia da SARS-COV2., nel corso degli ultimi due anni, ha condizionato la gestione aziendale e, anche nel 2022, continuerà ad influenzare il raggiungimento degli obiettivi e delle progettualità previste.

La regione Campania, con nota n.167238 del 18/03/2020, ha individuato l'AORN quale Centro regionale per l'assistenza ai bambini affetti da infezione da Sars-CoV-2 che necessitano di cure intensive e sub intensive, assegnando, con DGRC n.378/2020, le risorse per l'attivazione di n. 12 posti letto subintensivi presso il P.O. Santobono e di n. 2 posti letto intensivi presso il P.O. Pausilipon.

Ciò ha significato avviare un riassetto organizzativo e strutturale dell'assistenza in grado di supportare le attività di screening e di gestione dei casi COVID in età pediatrica nonché l'adozione di misure organizzative ed individuali di contenimento e contrasto alla diffusione del contagio.

In particolare, la creazione di Percorsi "Covid" e di aree dedicate all'assistenza di pazienti sospetti e accertati COVID-19 in pronto soccorso, in reparti di degenza, nei complessi operatori e nelle radiologie, nel rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in tema di distanziamento e screening per SARS-COV2, ha comportato:

- l'allestimento di 4 grandi container montati negli spazi esterni del presidio Santobono destinati a percorsi dedicati a:
 - presa in carico in emergenza urgenza di pazienti sospetti COVID-19 giunti in PS;
 - screening mediante esecuzione di tampone molecolare ai pazienti prenotati per il ricovero per interventi chirurgici in elezione e/o per l'esecuzione di procedure invasive
- l'attivazione di:
 - 30 posti letto Covid di pediatria che hanno garantito in sicurezza le cure comprensivi di 2 Posti letto tecnici Covid dedicati di Dialisi aggiuntivi
 - 10 posti letto di Area filtro Covid
 - 2 Posti letto in Terapia intensiva neonatale (TIN) Covid dedicati
 - 1 posto letto Covid dedicato in Rianimazione pediatrica

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

Tali interventi, di seguito sinteticamente riportati, hanno previsto:

- l'adozione dei provvedimenti regionali e nazionali previsti in corso della pandemia per la riduzione del rischio biologico, con assegnazioni di inidoneità temporanee per lavoratori "FRAGILI" e, più complessivamente, delle misure di sorveglianza attuata quali azioni di contrasto alla trasmissione del SARS COV-2;
- l'Attivazione di un Laboratorio per la ricerca molecolare del SARS-COV2 su tampone nasofaringeo, riconosciuto quale centro regionale rete Coronet-Lab;
- i reclutamenti di personale sanitario avvenuti e programmati per far fronte ai nuovi ed urgenti fabbisogni correlati alla pandemia in corso;
- gli approvvigionamenti di DPI, Reattivi ed altri presidi necessari per far fronte ai nuovi ed urgenti fabbisogni correlati alla pandemia in corso;
- la programmazione della campagna vaccinale Anti SARS-COV2 comprensiva delle fasi di calendarizzazione, richiesta di adesione, informazione e raccolta del consenso, somministrazione delle dosi di vaccino e vaccino-sorveglianza per tutti i dipendenti ed il personale a vario titolo coinvolto nelle attività dell'Azienda per un totale di circa 1.750 risorse. La campagna vaccinale partita il 2 gennaio 2021 prevede il coinvolgimento di anestesisti, medici vaccinatori, infermieri, farmacisti ed amministrativi;

- la rendicontazione puntuale e dettagliata nei confronti della Regione e del Ministero di tutte le attività sopra riportate, dei tempi e dei costi annessi;
- il riassetto organizzativo delle attività necessario a garantire il recupero delle prestazioni chirurgiche in elezione e delle prestazioni ambulatoriali non urgenti, sospese durante tutta la fase di look down.

Il Quadro normativo nazionale di riferimento

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

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

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

Il Quadro normativo regionale

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

Si evidenziano i principali riferimenti normativi che hanno particolarmente influito sull'esercizio 2021 e continuano ad influenzare il 2022:

- Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale" recepito con DCA N.3 DEL 18.01.2019;
- DCA 53 e 55 del 4.7.2019 "Flusso monitoraggio del personale SSR" finalizzati a garantire il monitoraggio del personale del SSR;
- DCA 67 del 20.08.2019 "Adozione delle linee guida della metodologia regionale uniforme di Controllo di Gestione" per la rilevazione e la rendicontazione di prestazioni, risorse, ricavi e costi al fine di consentire la definizione degli obiettivi da conseguire e la valutazione della performance realizzata per ciascun livello.
- Normativa regionale relativa alla gestione e contrasto alla pandemia da COVID-19 in applicazione alle direttive del Ministero della Salute e in costante aggiornamento rispetto delle indicazioni dell'OMS, dell'ECDC e dell'Istituto Superiore di Sanità.

Impatti della programmazione sanitaria

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

A. *Fattori generali comuni agli Ospedali Pediatrici monospecialistici*

- La tariffazione, in particolar modo dei DRG Medici e, più in generale, la nomenclatura del sistema DRG, è inadeguata a rappresentare la struttura dei costi per l'assistenza pediatrica;
- Le Aziende monospecialistiche pediatriche non possono giovare di un case-mix tale da compensare le tariffe pediatriche svantaggiose con altre tipologie di prestazioni più remunerative;
- Gli Ospedali Pediatrici nelle rispettive Regioni che ancora non hanno sviluppato reti territoriali strutturate, svolgono funzioni esclusive non sviluppabili da altri soggetti con impossibilità di selezionare una casistica di III Livello.

B. *Fattori relativi al rapporto di committenza con la Regione*

- L'assenza di una rete pediatrica regionale obbliga l'Azienda a garantire con proprie risorse, al di fuori dalla propria mission di unico polo regionale per l'emergenza e centro per l'alta specialità, le seguenti attività/servizi, che vicariano funzioni territoriali carenti e presentano bassissima o nulla redditività:
- Unico Pronto Soccorso pediatrico della Regione primo in Italia per numero di accessi
- Prestazioni in Osservazione Breve Intensiva non seguite da ricovero non valorizzate dalla Regione;
- Servizio regionale di Trasporto di Emergenza Neonatale-STEN (il cui costo è solo parzialmente finanziato dalla Regione);
- Erogazione di prestazioni di tipo territoriale quali: cure ortodontiche, cura dell'obesità, e salute del bambino immigrato, per garantire alla popolazione pediatrica l'erogazione di LEA non altrimenti assicurati dal SSR (ecc.);
- Parziale rimborso farmaci oncologici (off label) e farmaci malattie rare, o solo parziale (al 70%) per i Farmaci innovativi

C. *Presenza di molteplici funzioni esclusive, assegnate dalla programmazione regionale per nulla o non adeguatamente remunerate, i cui costi non possono trovare copertura entro il limite fissato per il finanziamento per funzioni:*

- Banca Regionale del sangue di cordone e criopreservazione;
- Servizio di trasporto per l'Emergenza Neonatale (STEN);
- Centro di Riferimento Regionale per l'impianto di protesi cocleari e diagnostica audiologica;
- Centro pediatrico per il Trapianto di midollo osseo, per cui non è riconosciuto un finanziamento regionale per funzioni nell'ambito Trapianti;
- Centro di Riferimento Regionale per espianati d'organo, per cui non è riconosciuto un finanziamento regionale specifico.

D. *Fattori relativi alla governance ad alla specifica struttura dell'Azienda*

- Effetti diretti ed indiretti sull'attività di governo aziendale determinati negli anni dal Piano di rientro a cui è sottoposta la Regione Campania;

- Diseconomie gestionali correlate alla strutturazione multipresidiale dell'azienda;
- Articolazione delle attività su più stabilimenti distanti tra loro;
- Presenza di personale con età media avanzata con conseguente massiccia presenza di esenzioni, minori aggravati, legge 104;
- La mancata cessione a questa AORN, da parte della ASL Na1 Centro, di aree da destinare all'assistenza, già individuate nel DCA 28/2016, che ha generato:
 - forti criticità nella gestione dell'assistenza in corso di pandemia, per eccessivo concentrazione dei servizi presso i Presidi Santobono e Pausilipon;
 - difficoltà nell'attivazione di tutti i PL previsti dal D.C.A. n.103 del 28/12/2018, a cui si correla una mancata produttività, stimabile in 4 mln di euro

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

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

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

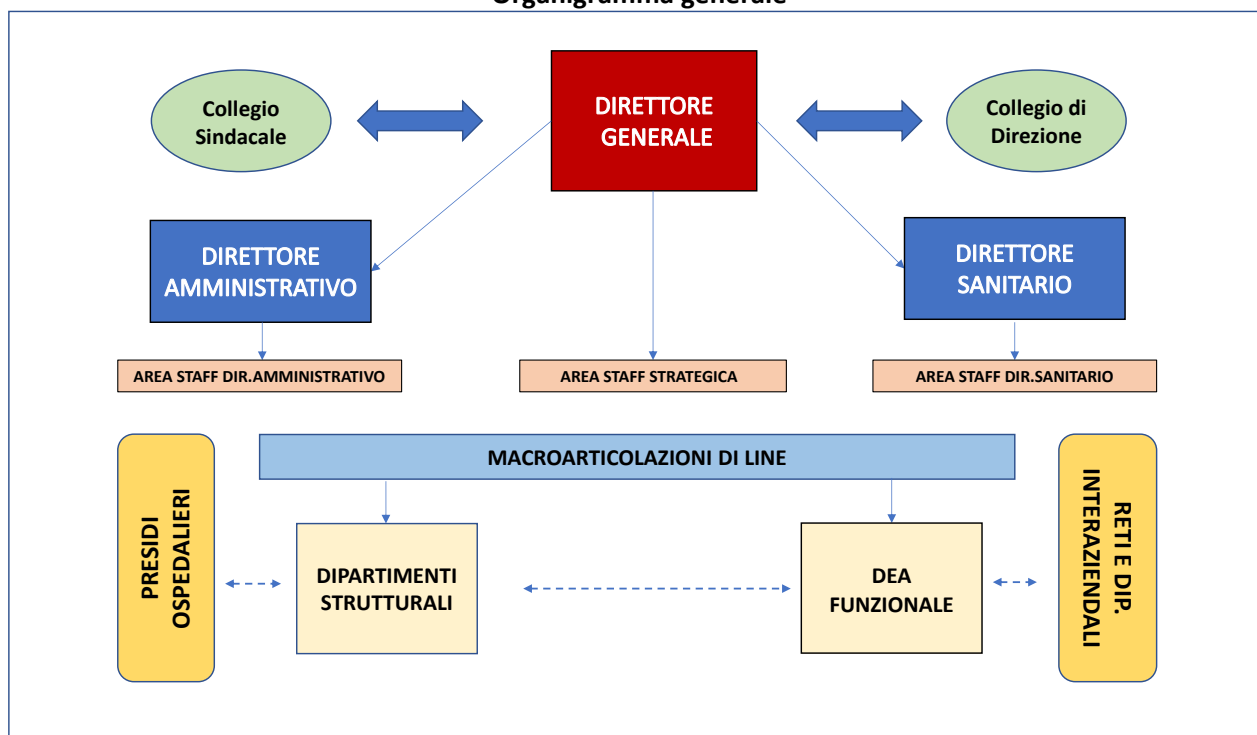
2.4. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

L'assetto strutturale ed organizzativo

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

Il funzionamento dell'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



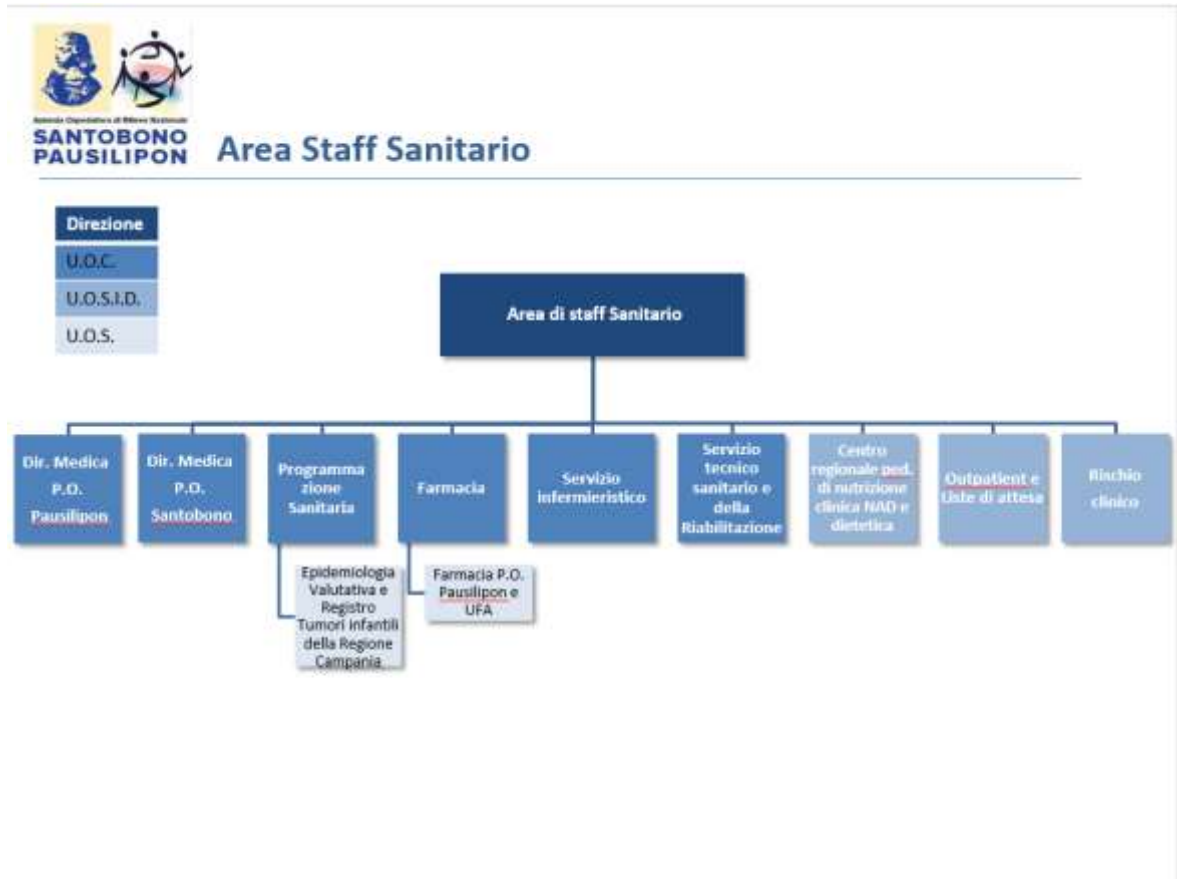
UU.OO PER DIPARTIMENTI ed AREE

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

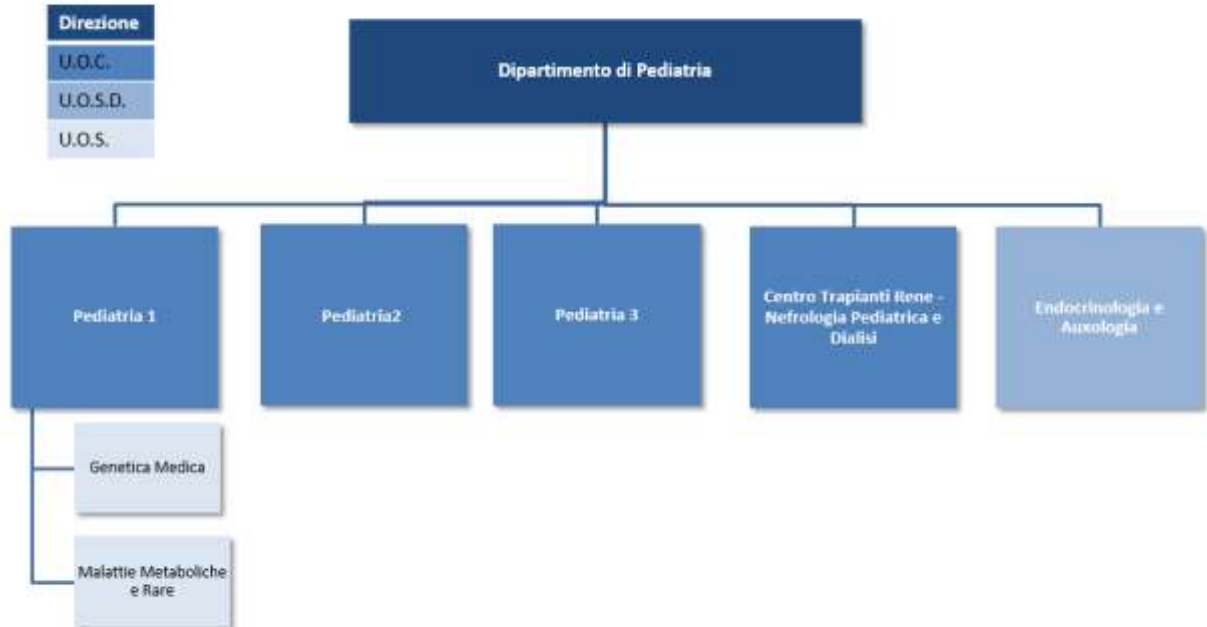
Si evidenzia l'ampia articolazione organizzativa, che rende l'AORN Santobono-Pausilipon una realtà profondamente complessa tanto dal punto di vista strategico quanto dal punto di vista organizzativo. Questo elemento rende, pertanto, indispensabile lo sviluppo di sistemi operativi di coordinamento, di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







Dipartimento di Pediatria

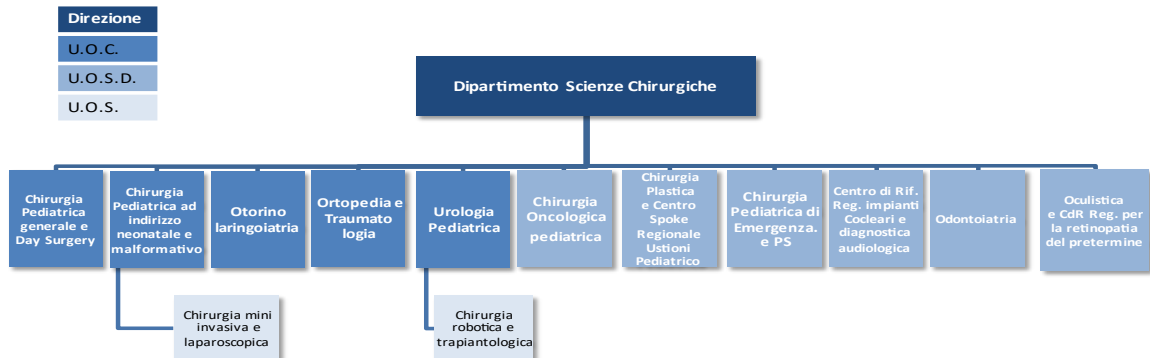


Dipartimento di Oncologia

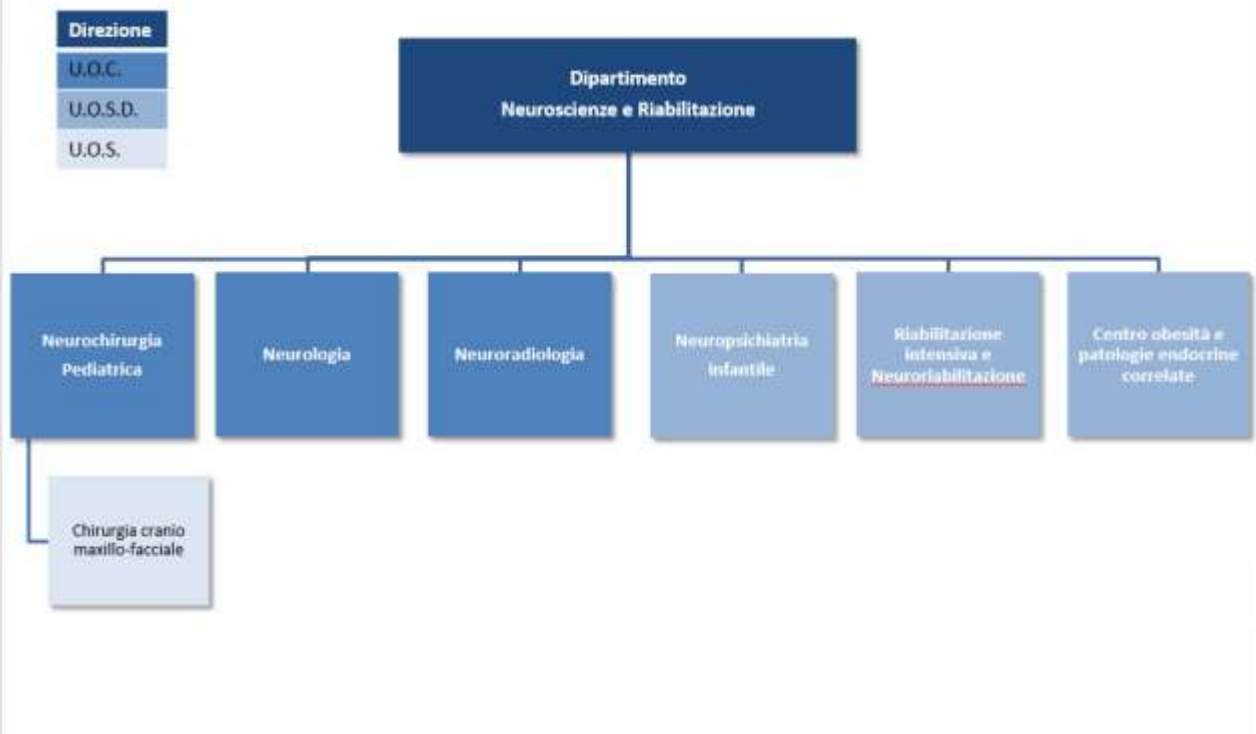




Dipartimento Scienze Chirurgiche



Dipartimento Neuroscienze e Riabilitazione





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	
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

Dotazione Posti Letto (2022 - HSP12)			N. POSTI LETTO		
cod.	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 NUTRIZIO	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

Attività sanitaria anno 2021

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

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

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).

Dati di attività Sanitaria

Si riporta 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, che non risultano ancora consolidati, descrivono l'attività complessiva di tutta l'Azienda. Al fine di consentire un'analisi più dettagliata dell'attività erogata nel 2021, si riportano i dati relativi agli esercizi 2020 e 2019 (pre-COVID).

Sintesi attività assistenziali: Totale anno 2019-2020-2021			
Parametri	2019	2020	2021(*)
DRG ordinari medici	9.829	7.145	7.331
DRG ordinari chirurgici	4.197	3.285	4.008
Totale DRG ordinari	14.026	10.430	11.339
Peso medio DRG ordinari	0,86	0,96	0,97
DRG day hospital	11.306	7.735	8.376
DRG day surgery	2.406	1.133	1.788
Totale DRG DH-DS	13.712	8.868	10.164
Peso medio DRG dh-ds	0,66	0,66	0,68
Valore DRG ordinari	€ 38.196.463	€ 32.904.778	€ 35.305.828
Valore DRG dh-ds	€ 11.340.546	€ 7.145.499	€ 9.158.911
Valore totale DRG	€ 49.537.009	€ 40.050.277	€ 44.464.739
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	€ 46.469.743

*dati 2021 NON CONSOLIDATI estrazione al 24 gennaio 2022

Il fatturato complessivo da attività assistenziale, calcolato su dati ancora non consolidati per l'esercizio 2021, registra un significativo incremento rispetto al precedente esercizio pari a circa +4,8 € mln (+11,5%). 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 10,7% (-5,5 € mln), mentre nel 2020 la perdita di fatturato vs il 2019, è risultata pari al 20% (-10,3€ mln).

Attività in Regime di Ricovero

Per ciò che concerne l'attività in regime di ricovero ordinario, si segnala, rispetto al precedente esercizio, un incremento del fatturato pari a circa € 2,4 milioni (+7,3%), dovuto sostanzialmente all'incremento del numero di ricoveri (+8,7%). Si evidenzia, inoltre, l'incremento della complessità della casistica trattata (peso

medio DRG +1% vs il 2020) che, sostanzialmente, conferma il trend d'incremento del peso medio già registrato nel precedente esercizio rispetto al 2019 (+ 12%).

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

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

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

Per quanto attiene l'attività in regime diurno, malgrado il dato non sia ancora consolidato, risulta un significativo incremento del numero dei casi trattati pari a + 1.296 (pari al +14,6%), con un aumento del fatturato rispetto al precedente esercizio pari a circa € 2,0 milioni (pari al + 28,2%). Si evidenzia in particolare che nel 2021 il numero di casi diurni con DRG chirurgico è incrementato del +57,8% verso lo stesso periodo del 2020.

RICOVERI ORDINARI RESIDENTI EXTRAREGIONE			
Reparto	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- Neuro-oncologia			2
Totale ospedale	337	286	386

*dati 2021 NON CONSOLIDATI estrazione al 24 gennaio 2022

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%
Pediatrie	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	4	0,5%	4	0,9%	21	8,4%
Ch Plastica e C. R. Ustioni					7	18,0%
Atre discipline					6	1,0%
Totale	808	5,8%	747	7,2%	821	7,2%

*dati 2021 NON CONSOLIDATI estrazione al 24 gennaio 2022

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).

INDICATORI ATTIVITA' DI RICOVERO – GRIGLIA LEA

(dati 2021 NON CONSOLIDATI estrazione al 24 gennaio 2022)

% di DRG medici dimessi da reparti chirurgici

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

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

Degenza media pre-operatoria dei ricoveri ordinari programmati anno 2021

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

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

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

Descrizione dimissione	2019	2020	2021
Totale Ospedale	0,29	0,27	0,32

Obiettivo Direttore Generale	0,21
------------------------------	------

Numero assoluto ricoveri pediatrici per asma e gastroenterite

Descrizione dimissione	2019	2020	2021
Totale Ospedale	322	161	145

Numero di Day hospital medici di tipo diagnostico

Descrizione dimissione	2019	2020	2021
Totale Ospedale	3.256	2.369	3.102

Numero di accessi di day hospital di tipo medico

Descrizione dimissione	2019	2020	2021
Totale Ospedale	34.447	23.193	28.134

Attività in Regime ambulatoriale

Prestazioni ambulatoriali 2019- 2020-2021

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

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 2020 registra un incremento del 23,8% pari a + 385 mila euro.

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

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

Pronto soccorso: attività 2019-2020-2021

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

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

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

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

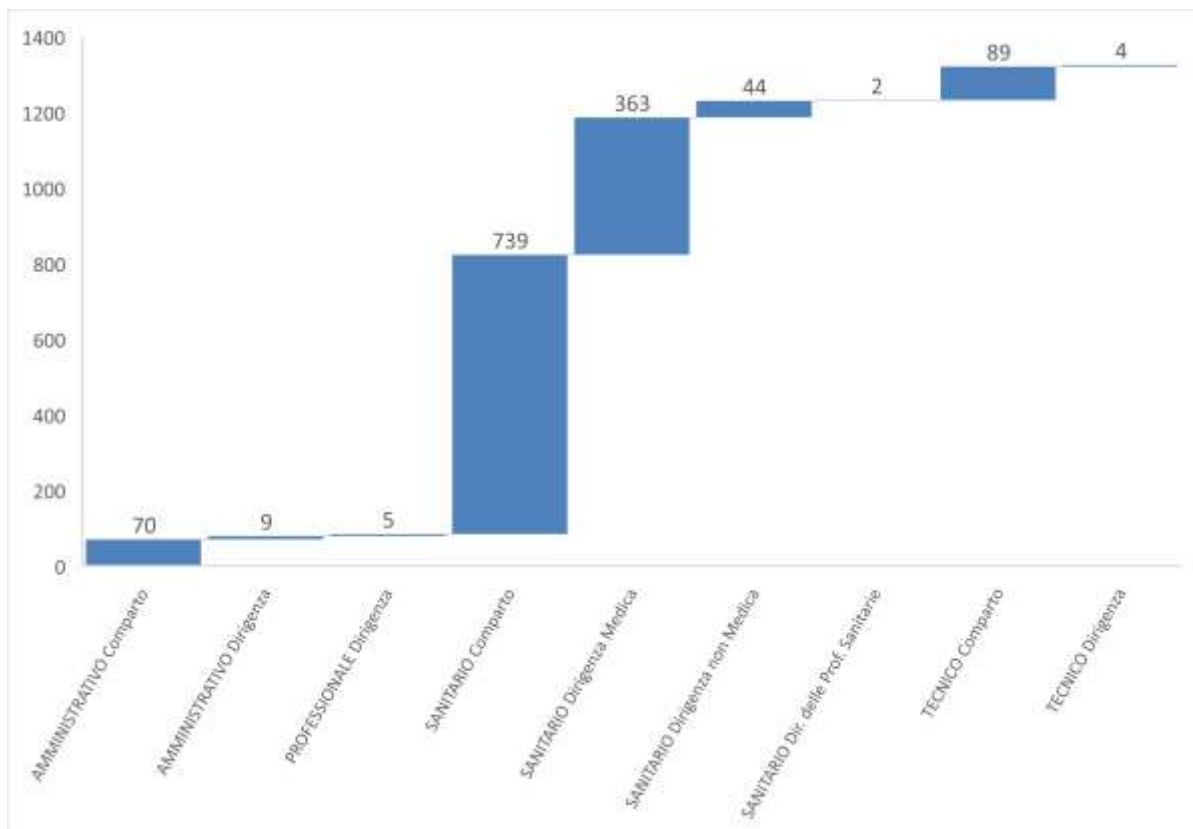
Risorse umane e professionali

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

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

2021	2020	2019
1.325	1.294	1.206

Composizione del personale al 31.12.2021



Età media del personale - anno 2021

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

Percentuale M e F personale per area comparto e dirigenza - Anno 2021

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

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

	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 (1)= (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</i> <i>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</i> <i>Medici:</i>	27	19	22	24
<i>Sanitari non Medici</i>	2	7	3	6
<i>PTA</i>	0	0	0	0
<i>Comparto</i>	24	52	28	48

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 unità di personale sottoelencate, suddivise tra tempo indeterminato e tempo determinato, con la precisazione che le unità assunte a tempo determinato sono state reclutate per la emergenza sanitaria in atto:

RUOLO	PROFILO	PROCEDURA DI RECLUTAMENTO	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 patol.	utilizzazione graduatoria x convenzione	1		
dirigenza medica	medicina trasfusionale	utilizzazione graduatoria x convenzione	2		
dirigenza medica	pato.l 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	neuro radiologa	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 ammvno	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:

RUOLO	PROFILO	UNITÀ
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:

TRASFORMAZIONI TD IN TI		
RUOLO	PROFILO	UNITÀ
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

Lo stato di “salute finanziaria”

L’Azienda presenta una struttura finanziaria, patrimoniale ed economico sempre più solida ed equilibrata come rappresentato nella relazione sulla gestione al bilancio di esercizio 2020 a cui si rinvia per maggiori dettagli (Delibera DG n. 602 del 20/09/2021 relativa ad approvazione del Bilancio 2020 e relativi allegati). La composizione degli impieghi e delle fonti nell’anno 2020 evidenzia una situazione di perfetto equilibrio a conferma di una più che adeguata fonte aziendale degli impieghi. Si riportano, a conferma di quanto innanzi detto, alcuni indicatori di bilancio che forniscono ulteriori elementi per un’analisi compiuta della situazione finanziaria e consentono una maggiore visione d’insieme sul contenuto degli impieghi e delle fonti aziendali.

Gli indicatori in tabella sono raffrontati con quelli degli esercizi precedenti.

Per quanto concerne invece i dati finanziari 2021, questi sono ancora provvisori in quanto sono in corso le ultime chiusure contabili per l’anno appena concluso.

Per tale motivo i dati del 2021 non sono ancora inseriti in tabella e saranno oggetto di prossimo aggiornamento del PTP.

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

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

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

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

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

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

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

ITP Anno 2016	ITP Anno 2017	ITP Anno 2018	ITP Anno 2019	ITP Anno 2020	ITP I trim 2021	ITP II trim 2021	ITP III trim 2021	ITP IV trim 2021	ITP Anno 2021
32,88	5,90	-38,37	-18,42	-34,86	-45,71	-46,84	-41,12	-40,69	-43,62

L'Azienda ha, altresì, dato piena attuazione alle procedure previste dal regolamento di contabilità aziendale, adottato con DDG n. 301 del 01.07.2016, a seguito dell'approvazione dell'atto aziendale ed in ottemperanza a quanto previsto dai percorsi attuativi per la certificazione di bilancio, procedendo al pagamento delle fatture entro pochi giorni dalla accettazione dal Sistema di Interscambio Telematico. Parallelamente si è provveduto a smaltire progressivamente il debito pregresso ottemperando alle obbligazioni aventi ad oggetto crediti certi liquidi ed esigibili, riducendo il debito scaduto di € 2.002.927,72 al 31/12/2019 ad € 828.018,17 al 31.12.2020 come da dati rilevati sulla Piattaforma di Certificazione dei Crediti del Ministero dell'Economia e delle Finanze con una riduzione di oltre il 60%.

2.5. ANALISI SWOT SULLE DIMENSIONI DEL CONTESTO ESTERNO E INTERNO

L'analisi del contesto ha lo scopo di:

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

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

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

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

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

AORN SANTOBONO PAUSILIPON - ANALISI SWOT

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

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

L'art. 10, comma 3, del D.Lvo n. 33/2013 (e s.m.i.), prevede che gli obiettivi indicati nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza siano formulati in collegamento con la programmazione strategica ed operativa dell'Azienda definita nel Piano della Performance e negli altri documenti di programmazione aziendale.

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

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

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

L'AORN ad oggi non ha ancora adottato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024, il cui termine ultimo di presentazione è stato differito da ANAC al 30/4/2022. Pertanto, la declinazione degli obiettivi operativi specifici in materia di anticorruzione e trasparenza potrebbe essere successivamente aggiornata anche in previsione dell'allineamento degli obiettivi specifici di competenza dell'anno 2022 riportati nel PTPCT ancora in fase di predisposizione.

4. OBIETTIVI STRATEGICI, OBIETTIVI OPERATIVI ED ALBERO DELLA PERFORMANCE

L'individuazione degli obiettivi strategici discende naturalmente dalla declinazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale in ottemperanza al proprio mandato:

A. Obiettivi generali assegnati al Direttore Generale di cui alla Delibera della Giunta Regionale n. 553 del 09/12/2020:

- gli adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi;
- il raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria;
- il conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali previsti dai LEA ai sensi di quanto disposto dall'art. 10 del Patto per la salute 2010-2014;
- la predisposizione e l'attuazione del nuovo atto aziendale, in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale con particolare riferimento al piano regionale di programmazione della rete ospedaliera (DCA 103/18) e al Piano regionale di programmazione della rete territoriale;
- l'adozione e l'attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nel vigente piano di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano

- la prosecuzione e conclusione delle azioni di regolarizzazione delle carte contabili, nonché delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso una puntuale attuazione del percorso della certificabilità;
- Il rispetto dei tempi di pagamento.

B. Obiettivi specifici di natura preliminare assegnati al Direttore Generale di cui alla Delibera della Giunta Regionale n. 553 del 09/12/2020:

- rispetto dei tempi di attesa e il costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramuraria;
- continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi.

Rientrano altresì nella programmazione strategica triennale dell'Azienda, e nella successiva declinazione in altrettanti obiettivi operativi annuali, ulteriori obiettivi specifici che la programmazione sanitaria regionale assegna direttamente all'AORN o, più in generale, alle Aziende Sanitarie del territorio.

Al fine di predisporre un modello multidimensionale per la misurazione e valutazione della performance di un'Azienda Ospedaliera complessa come l'AORN, l'individuazione degli obiettivi strategici evita di concentrarsi unicamente sulla prospettiva economico-finanziaria, introducendo ambiti che considerano anche l'orientamento all'utente, la gestione dei processi e lo sviluppo futuro dell'organizzazione. In particolare, l'AORN individua tre differenti prospettive attraverso cui misurare e valutare la performance organizzativa nel suo complesso e declinata per le UU.OO., 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 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.

4.1 OBIETTIVI STRATEGICI 2022-2024

Seguendo l'articolazione su individuata delle tre prospettive, a loro volta articolate in macro-ambiti di valutazione, si riportano a seguire gli obiettivi strategici individuati dall'AORN per il Triennio 2022-2024:

1. CONTROLLO STRATEGICO

1.1. Sviluppo Organizzativo Aziendale

- 1.1.1-Perseguimento degli adempimenti previsti dalla programmazione regionale in merito agli obiettivi assegnati al DG;

2. QUALITÀ DELLE ATTIVITÀ E DEI SERVIZI

2.1. Sistema Produttivo

- 2.1.1 - Governo dell'utilizzo dell'Istituto delle prestazioni aggiuntive in auto-convenzionamento in coerenza con la programmazione dell'offering aziendale e nel rispetto delle normative nazionali e regionali di 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 - Ottimizzazione procedure amministrative-contabili (gara, appalti, liquidazione sinistri, pagamenti);
- 2.1.4 - Potenziamento delle attività finalizzate a garantire l'appropriatezza delle attività assistenziali: ricovero (Adempimenti griglia LEA - Intesa Stato Regione 2005 - Nuovo Sistema di Garanzia), OBI ed ambulatoriale;

2.2. Processi Clinici

- 2.2.1- Implementazione delle attività inerenti rischio clinico, infezioni ospedaliere e sicurezza delle cure oltre che della gestione 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; (es. Telemedicina e percorsi di accreditamento);

2.3. Utenza

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

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. SALUTE DELL'AZIENDA

3.1. HR : Crescita Professionale, Tutela e Sorveglianza

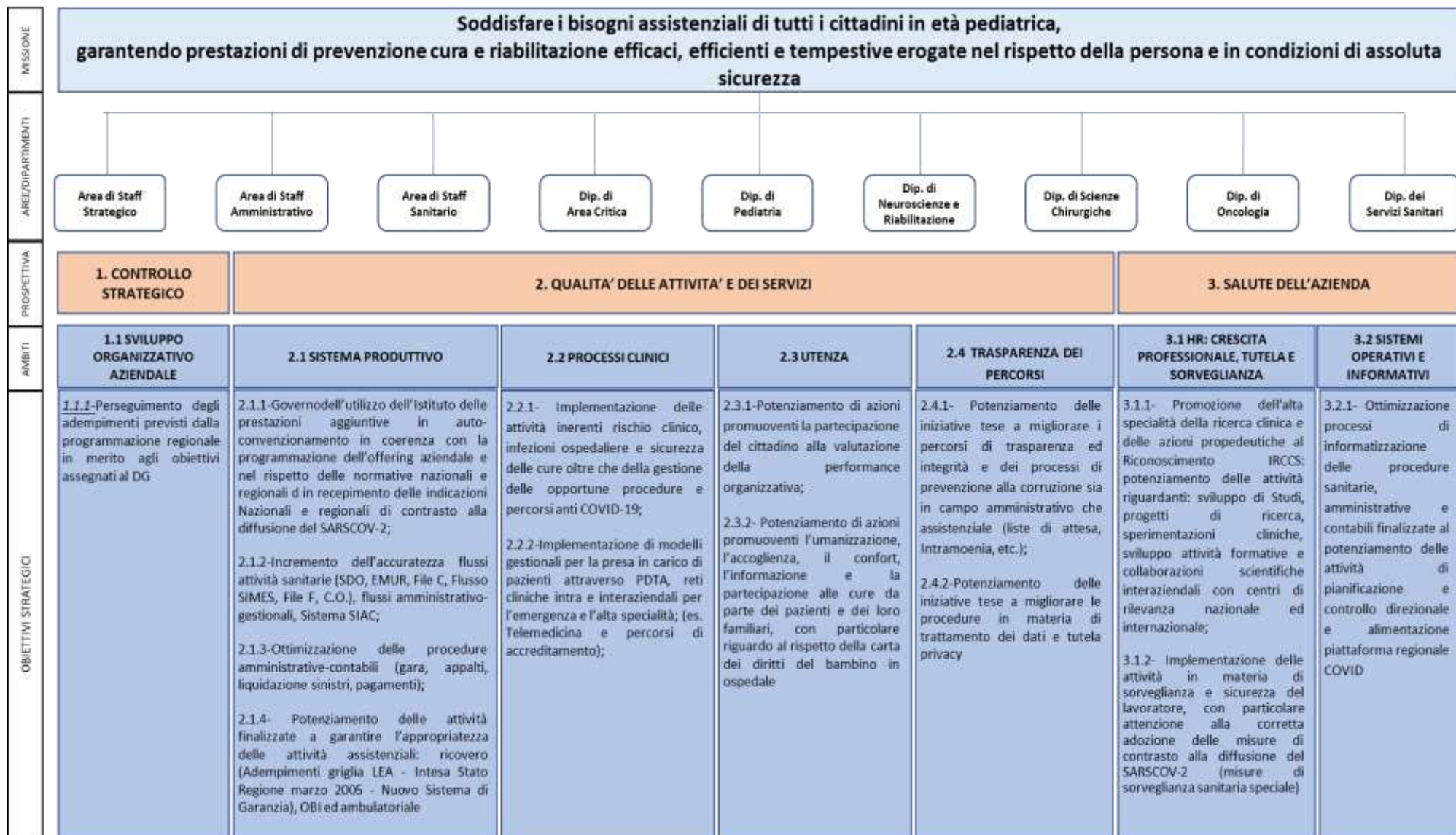
- 3.1.1- Promozione dell'alta specialità della ricerca clinica e delle azioni propedeutiche al Riconoscimento IRCCS: potenziamento delle attività riguardanti: sviluppo di Studi, progetti di ricerca, sperimentazioni cliniche, sviluppo attività formative e collaborazioni scientifiche interaziendali con centri di rilevanza nazionale ed internazionale;
- 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 COVID.

4.2 ALBERO DELLA PERFORMANCE

L'albero della performance 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. Ai fini di una rappresentazione sintetica e complessiva si riporta lo schema rappresentativo dell'albero della performance dell'AORN .



4.3. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

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", gli obiettivi strategici sono declinati per l'anno 2022 in macro-obiettivi operativi - successivamente dettagliati come obiettivi operativi specifici – distribuiti tra le UU.OO. Complesse, Semplici Dipartimentali e Semplici Interdipartimentali come dettagliato nella tabella di cui all'All.3.

Per il dettaglio degli obiettivi operativi individuati per il triennio 2022-2024, con indicatori e target/valore atteso, si rimanda alla tabella di cui all'All. 2.

5. IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

L'Azienda adotta un processo attraverso il quale, nel quadro degli obiettivi, delle risorse, delle strategie e dei programmi previsti dagli atti di programmazione regionali ed aziendali, pianifica, su base annuale, e con riferimento ai diversi soggetti cui sono conferiti incarichi di responsabilità, gli obiettivi da perseguire e le risorse a tal fine destinate. La verifica dei risultati e degli scostamenti, positivi o negativi, dalle previsioni di budget, costituisce elemento fondamentale per la valutazione dei Responsabili delle UU.OO. coinvolte nel processo.

Il nuovo Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) dell'Azienda, validato con esito positivo dall'Organismo Indipendente di Valutazione (come da verbale OIV n.30/2021), sarà adottato dall'AORN previo confronto con le OO.SS. dell'Area Comparto ed Area Dirigenza attualmente ancora in corso.