

A.O.R.N. SANTOBONO-PAUSILIPON

Piano Triennale della Performance 2016-2018

(art. 10 del D.Lgs. 27-10-2009 n.150)

SOMMARIO

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO	3
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI	4
3. IDENTITA', MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE	4
4. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO E INTERNO.....	6
4.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	6
4.1.1 <i>Tendenze politico-economico-normative</i>	<i>6</i>
4.1.2 <i>Tendenze competitive e tecnologiche</i>	<i>7</i>
4.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	8
4.2.1 <i>Analisi dell'organizzazione per l'analisi del contesto interno.....</i>	<i>8</i>
4.2.2 <i>Analisi delle risorse umane per l'analisi contesto interno.....</i>	<i>12</i>
4.2.3 <i>Analisi delle risorse economiche e strutturali per l'analisi contesto interno.....</i>	<i>15</i>
4.2.4 <i>Analisi dello stato di salute finanziarie per l'analisi contesto interno ...</i>	<i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i>
4.2.5 <i>Analisi dell'attività produttiva.....</i>	<i>24</i>
5. ANALISI SWOT SULLE DIMENSIONI DEL CONTESTO ESTERNO E INTERNO	26
6. GLI OBIETTIVI STRATEGICI	29
7. ALBERO DELLA PERFORMANCE	31
8. GLI OBIETTIVI OPERATIVI.....	34
9. ALLEGATI TECNICI	35
9.1 ALLEGATO 1 – OBIETTIVI OPERATIVI	35
9.2 ALLEGATO 2 – SCHEDA VALUTAZIONE DIRIGENTI	35
9.3 ALLEGATO 3 - SCHEDA VALUTAZIONE COMPARTO	35

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO

il Piano Triennale della Performance (PTP) 2015-2017, elaborato ai sensi dell'art. 10 del D.L.vo 150/09 ed in conformità delle delibere CIVIT/ANAC, aggiorna il precedente e persegue quale obiettivo quello di rafforzare l'accountability dell'A.O. Santobono Pausillipon tanto all'esterno quanto all'interno dei confini aziendali.

Lo scorso triennio l'Azienda si è posta due macro-obiettivi:

1. perseguire l'integrazione tra dimensione strategica e dimensione operativa degli obiettivi e delle responsabilità. Aspetto in gran parte raggiunto, che nella versione del PTP che in queste pagine si presenta è maggiormente enfatizzato e visibile;
2. innestare una concreta, persistente ed efficace cultura dei risultati. Si tratta di un processo lungo ed articolato che diventa ancor più complesso in contesti pluralistici come le aziende sanitarie, dove diversi soggetti, interni ed esterni, concorrono tanto a definire quanto a realizzare gli obiettivi aziendali. Su questo fronte c'è ancora molto da lavorare, ma i risultati aziendali, come si vede nel piano, ci confortano nel pensare che si continuerà a migliorare nel solco del percorso virtuoso intrapreso.

Con il presente Piano, ci poniamo l'obiettivo di rendere i nostri dipendenti più consapevoli degli indirizzi strategici e di come il contributo dei singoli è un fondamentale tassello per il perseguimento degli obiettivi aziendali.

Da questo piano, e non poteva essere differente, traspare una profonda coerenza con il quadro di tendenze e di indirizzi che il piano di rientro della Regione Campania pone alle Sue aziende sanitarie, che coniuga il difficile tentativo di riduzione del disavanzo sanitario con il miglioramento dei processi clinici, in un quadro multidimensionale, sostenibile proprio perché non multidimensionale e votato esclusivamente al ridimensionamento.

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

Orgogliosi dei risultati raggiunti, consapevoli che molto deve ancora farsi, specie per il rafforzamento del livello specialistico delle strutture, per l'innalzamento dei livelli di appropriatezza ed umanizzazione dei servizi, per il miglioramento dei sistemi operativi aziendali e il consolidamento della cultura manageriale.

Misurare i nostri risultati, in modo continuo e sistematico, ci aiuterà a non smarrire mai la strada per il miglioramento ed il cambiamento che occorre assicurare agli utenti e ai loro familiari, alla comunità di riferimento, ai professionisti ed operatori. A questi ultimi rinnovo il sentimento di profonda stima e rispetto, per quanto fanno quotidianamente con grande competenza, dedizione, senso del dovere, umanità ed attenzione alle persone, che ogni giorno vivono, con sofferenza, la nostra realtà.

La Direttrice Generale
Dott.ssa Anna Maria Minicucci

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

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

L'organizzazione dell'Azienda di Rilievo Nazionale Santobono-Pausilipon è articolata per aree strategiche che coincidono con i dipartimenti. Per ciascuna area strategica, si definiscono obiettivi strategici multidimensionali a partire dai quali si declinano obiettivi operativi per ciascun centro di responsabilità.

E' logico attendersi, sulla base delle dinamiche politico-economico-normative tanto nazionali quanto regionali, che l'equilibrio economico-finanziario, già da alcuni anni raggiunto da questa AORN, continuerà ad essere un prevalente indirizzo strategico anche negli anni futuri.

Dal 2009, infatti, l'Azienda presenta un risultato economico positivo per effetto di un miglioramento sostanziale della gestione.

Questo risultato, alla luce della finalità delle aziende pubbliche di pareggio di bilancio, permette di guardare con positività ad anche ad azioni di sviluppo organizzativo che il redigendo nuovo Piano Regionale di Riassetto dell'offerta ospedaliera potrà certamente prevedere per questa AORN.

Gli obiettivi strategici, con riferimento alla dimensione dell'utenza, riguardano il miglioramento della qualità, dell'efficacia e in generale dell'umanizzazione della assistenza. L' AORN si prefigge di perseguire tali obiettivi attraverso lo sviluppo dell'efficienza e dell'appropriatezza organizzativa delle cure.

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

3. IDENTITA', MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE

La missione strategica dell'Ospedale Santobono 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.

L'AO Santobono-Pausilipon si fonda su valori e principi specifici della propria missione.

L'Azienda Ospedaliera "Santobono-Pausilipon" è riconosciuta quale Centro di III livello per le emergenze pediatriche, nell'ambito della rete regionale dell'Emergenza, ai sensi del DCA 49/2010.

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

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

In considerazione della peculiarità delle proprie attività, l'Azienda opera per la tutela della salute dei bambini della Regione Campania e di qualsiasi altro minore che ne abbia titolo e diritto.

Sono elementi specifici della missione aziendale:

- assicurare la risposta adeguata alle emergenze pediatriche complesse per l'intero bacino regionale di riferimento;

- offrire cure specialistiche in ambito pediatrico, promuovendo ed aggiornando le competenze e garantendo l'evoluzione dei servizi in coerenza con l'evoluzione scientifica e tecnologica.

In Italia sono attualmente presenti 13 ospedali pediatrici e/o materno infantili (di cui solo 3 riconosciuti IRCCS : Istituto Giannina Gaslini di Genova, Ospedale Bambino Gesù, Roma -Citta del Vaticano, Ospedale Burlo Garofano di Trieste), riconosciuti centri di riferimento a valenza regionale e sovraregionale.

L'AORN Santobono Pausilipon, risulta, in Italia, l'Ospedale pediatrico con il maggior numero di accessi in Urgenza (DEA di III livello).

La Visione strategica e le strategie direzionali

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

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

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

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

Quale atto integrante, operativo e di sostegno, dell'esercizio della propria missione, l'Azienda aderisce all'Associazione degli Ospedali Pediatrici Italiani, nell'ambito della quale concorre a promuovere l'assistenza specialistica pediatrica ed a sostenere a livello nazionale le problematiche e le peculiarità delle Aziende ospedaliere pediatriche e materno-infantili.

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

- a) Eguaglianza per cui l'accesso ai servizi pubblici deve essere uguale per tutti. Nessuna distinzione nell'erogazione del servizio può essere compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche.
- b) Imparzialità per cui chi eroga un servizio deve tenere un comportamento giusto, obiettivo, imparziale.
- c) Continuità per cui l'erogazione del servizio deve essere continua, regolare, senza interruzioni.
- d) Diritto di scelta per cui l'utente ha diritto di scegliere dove e a chi richiedere la prestazione.
- e) Partecipazione per cui deve essere garantita la partecipazione del cittadino per tutelarne il diritto alla corretta fruizione del servizio.
- f) Efficienza gestionale ed organizzativa, intesa come flessibilità e capacità di adeguare i comportamenti, l'uso delle risorse e la varietà dei servizi ai continui e rapidi cambiamenti interni ed esterni all'azienda.
- g) Efficacia ed appropriatezza, intese come insieme di strumenti, di tempi, di azioni supportate da evidenze di efficacia in termini di risultati di salute e capaci di raggiungere gli obiettivi assistenziali ed organizzativi scelti come priorità.
- h) Sicurezza, intesa come insieme di tecnologie, regole, procedure e comportamenti finalizzati a garantire la massima tutela per i pazienti che usufruiscono delle prestazioni e degli operatori che lavorano nei servizi.

- i) Trasparenza, come impegno a garantire la libera circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti, la visibilità dei processi decisionali e delle politiche aziendali, l'esplicitazione dei criteri su cui si basano le scelte di politica sanitaria, la definizione dei livelli di responsabilità e di autonomia.
- j) affidabilità ossia capacità di rispettare gli impegni presi e adeguare continuamente la politica sanitaria e le azioni intraprese alle reali necessità della popolazione servita.
- k) Semplificazione, ossia adozione, di meccanismi di deburocratizzazione dei percorsi di accesso ai servizi che elimini duplicazioni e ridondanze. Essa inoltre incoraggia tutte le forme di integrazione, partecipazione e collaborazione con il più ampio contesto sociale per rispondere in modo integrato e flessibile alla complessità e variabilità dei bisogni della popolazione.

4. Analisi del contesto esterno e interno

4.1 Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno è stata redatta sulla base dei dati e delle riflessioni dei rapporti annuali sulla sanità che Ministero, Agenzie e centri di ricerca.

Si basa su alcune variabili del contesto che riescono a tratteggiare lo scenario esistente nell'ambiente in cui opera l'azienda (**analisi statica**), al fine di individuare quali fattori possono essere rilevanti nel processo decisionale aziendale, nelle scelte strategiche e operative dell'azienda. Le riflessioni su tali variabili sono sviluppate anche in chiave prospettica (**analisi dinamica**) con l'intento di individuare i principali elementi di discontinuità con i quali ci si vuole confrontare.

Questa analisi consente di poter identificare i fattori positivi e negativi, ovvero le opportunità e le minacce incombenti.

Per renderla chiara ed intellegibile, l'analisi è qui riportata in forma ridotta e sintetizzata in 2 parti: **Tendenze politico-economico-normative e Tendenze competitive e tecnologiche.**

4.1.1 Tendenze politico-economico-normative

Le principali tendenze nazionali sul piano politico, economico e normativo sono le seguenti:

- La tensione all'equilibrio economico-finanziario nel rispetto dei Piani di Rientro;
- La prossima ulteriore rimodulazione del Riassetto strutturale dell'offerta ospedaliera con ulteriori tagli di posti letto
- Il Neocentralismo Regionale.

Il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) nel 2009, per effetto della crisi economica, ha raggiunto il 7% del PIL, senza essere, comunque, sufficiente a coprire interamente la spesa. La spesa sanitaria pubblica in Italia è, oggi, stabilmente attestata sui valori della media dei Paesi UE-15, colmando un gap di circa 1,6 punti percentuali, che ci divideva nel 1995 dai nostri partner (5.1% in Italia contro una media UE-15 di 6.7%). **E' logico attendersi che la tensione all'equilibrio economico-finanziario continuerà ad essere un indirizzo strategico prevalente anche negli anni futuri.**

Questa considerazione trova conferma nel **rallentamento del tasso di crescita della spesa sanitaria pubblica**, a partire dal 2001. A livello regionale il tasso di crescita della spesa sanitaria pubblica corrente si mostra piuttosto variabile: la crescita delle Regioni sottoposte a Piano di Rientro si attesta intorno al +1% contro un +3% delle altre Regioni. La decelerazione della crescita della spesa sanitaria in Campania nel 2009 è più vistosa con un +0,8%, a riprova di una tendenza ormai consolidata e decennale ad una crescita della spesa inferiore alla media nazionale.

La tensione all'equilibrio economico-finanziario, in alcuni contesti regionali come la Campania, si dimostrerà più consistente ancora. Nella nostra Regione, infatti, l'incidenza della spesa sanitaria sul PIL regionale è del tutto insostenibile in futuro in assenza di un riequilibrio strutturale. Si tenga presente, inoltre, che la Campania è una delle Regioni con la maggiore quota di mobilità sanitaria, ovvero di suoi cittadini che scelgono altre Regioni per ricevere assistenza sanitaria. I flussi migratori in entrata ed uscita (ovvero il saldo della mobilità extraregionale) sottraggono circa 50 € per ogni cittadino campano. **Il necessario riequilibrio di questa situazione, gravosa dal punto di vista sociale prima ancora che dal punto di vista finanziario, è possibile soltanto con una forte qualificazione dell'offerta ospedaliera, principalmente delle strutture di maggiore livello specialistico, come l'AO Santobono-Pausilipon.**

L'imposizione di **Piani di Rientro** per alcune Regioni – tra cui la Campania – a favore del recupero dell'equilibrio economico-finanziario attualmente sta ottenendo risultati inferiori alle aspettative rallentando, in particolare, il ritmo di crescita della spesa.

Per supportare le Regioni in questo processo di recupero e soprattutto nella rimozione delle determinanti strutturali del disequilibrio la Regione ha già definito (Decreto 42 del 27 settembre 2010 **del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario -Deliberazione Consiglio dei Ministri 24.4.2010**) un **Piano di Riassetto** strutturale dell'offerta ospedaliera, tuttora in corso di realizzazione sulla base di specifici cronoprogrammi attuativi. Tale Riassetto, ancora non completamente attuato, sta nei prossimi mesi per essere rideterminato al fine di ridurre ulteriormente le ridondanze organizzative e a mitigare la concorrenza tra strutture, creando i presupposti per realizzare delle economie di scala e delle complementarità sul piano clinico.

Tale impostazione, volta ad assicurare complessivamente un'offerta più adeguata ai bisogni dei cittadini, si traduce in termini operativi in:

1. riduzione dei pl, mediante la riduzione delle attività ospedaliere ritenute inappropriate;
2. riconversioni ed accorpamenti attraverso la riorganizzazione funzionale ed operativa delle strutture ospedaliere finalizzata ad aumentare le dimensioni di alcuni presidi tramite la confluenza delle strutture contigue territorialmente o l'accorpamento di unità operative della medesima disciplina.

Si evidenzia di conseguenza un ruolo della Regione più attivo e forte di indirizzo e controllo delle aziende sanitarie. Non a caso, si parla frequentemente di **Neocentralismo Regionale**, che trova rappresentazione nei progressivi processi di integrazione istituzionale - decisamente contrari alla spinta alla competizione pubblico-privato delle riforme del SSN negli anni '90 - perseguiti, negli ultimi anni, dalle Regioni tramite un complesso di iniziative quali le fusioni delle Aziende Sanitarie Locali, le riduzioni delle Aziende Ospedaliere, la costituzione di meccanismi di coordinamento sovraaziendale come le Aree Vaste, l'inserimento a pieno titolo nel sistema regionale degli Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e delle Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU) integrate con il SSN, lo sviluppo delle reti cliniche, specie nel settore dell'emergenza e dell'oncologia; l'integrazione socio-sanitaria tramite nuovi soggetti istituzionali, come le Società della Salute toscane.

Tali processi stanno riguardando anche la Campania, con la riduzione delle ASL (da 13 a 7) e delle strutture ospedaliere, e si accompagnano con la contestuale **trasformazione dei modelli e dei sistemi operativi aziendali**, che ancora oggi dimostrano evidenti limiti nell'assicurare una sistematica attività di monitoraggio dell'implementazione delle azioni operative e nel diffondere una reale cultura della valutazione dei risultati.

4.1.2 Tendenze competitive e tecnologiche

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

- Razionalizzazione dell'offerta assistenziale ospedaliera.
- Rimodulazione del mix posti letto (pl) in ricovero ordinario (RO) e diurno (DH) a favore del DH.
- Riduzione della degenza media

- Rideterminazione del Mix DRG medici e chirurgici:
- Riduzione dei Tassi di ospedalizzazione
- Incremento della Complessità della casistica trattata
- Efficacia e appropriatezza

4.2 Analisi del contesto interno

Sviluppare l'analisi del contesto interno significa individuare i punti di forza e i punti di debolezza dell'organizzazione.

L'analisi del contesto interno riguarda le seguenti quattro dimensioni:

- 1) organizzazione;
- 2) risorse umane risorse
- 3) strumentali ed economiche (infrastrutture; tecnologie informatiche e fattori immateriali);
- 4) "salute finanziaria".

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

4.2.1 Analisi dell'organizzazione per l'analisi del contesto interno

Di seguito vengono rappresentati in estrema sintesi alcuni dati significativi del profilo dell'Organizzazione. Prevista dal nuovo atto aziendale, approvato con delibera n.70 del 24 febbraio 2016,

L'attuazione del nuovo atto Aziendale prevede, una breve, ma necessaria fase di transizione dal vecchio al nuovo assetto organizzativo.

Pertanto, si fa presente che il 2016 cade interamente in questa delicata fase in cui "al vecchio" assetto organizzativo via, via subentrerà il nuovo con nuova articolazione dei Presidi, dismissioni di Unità Operative, aggregazione di altre, l'attivazione di nuove.

Tab. 1 Organigramma

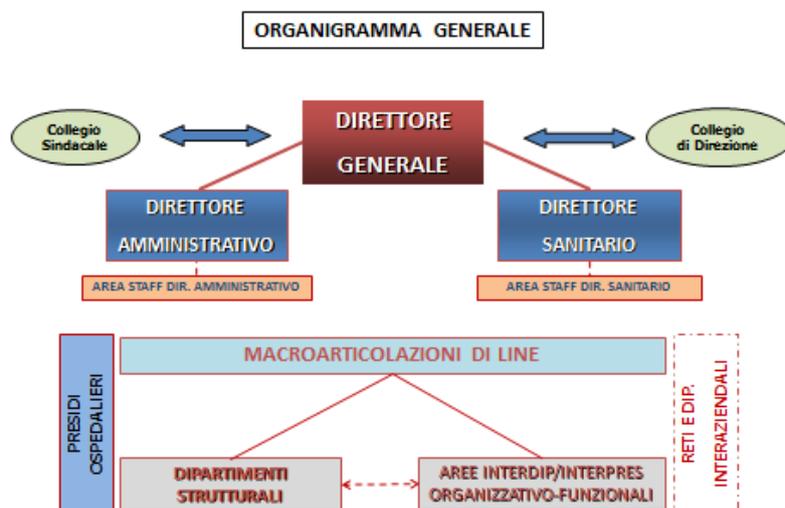


Tabella 2. Dipartimenti Strutturali

Emegenza ed accettazione Pediatria Scienze Chirurgiche Neuroscienze Oncologia Servizi Sanitari

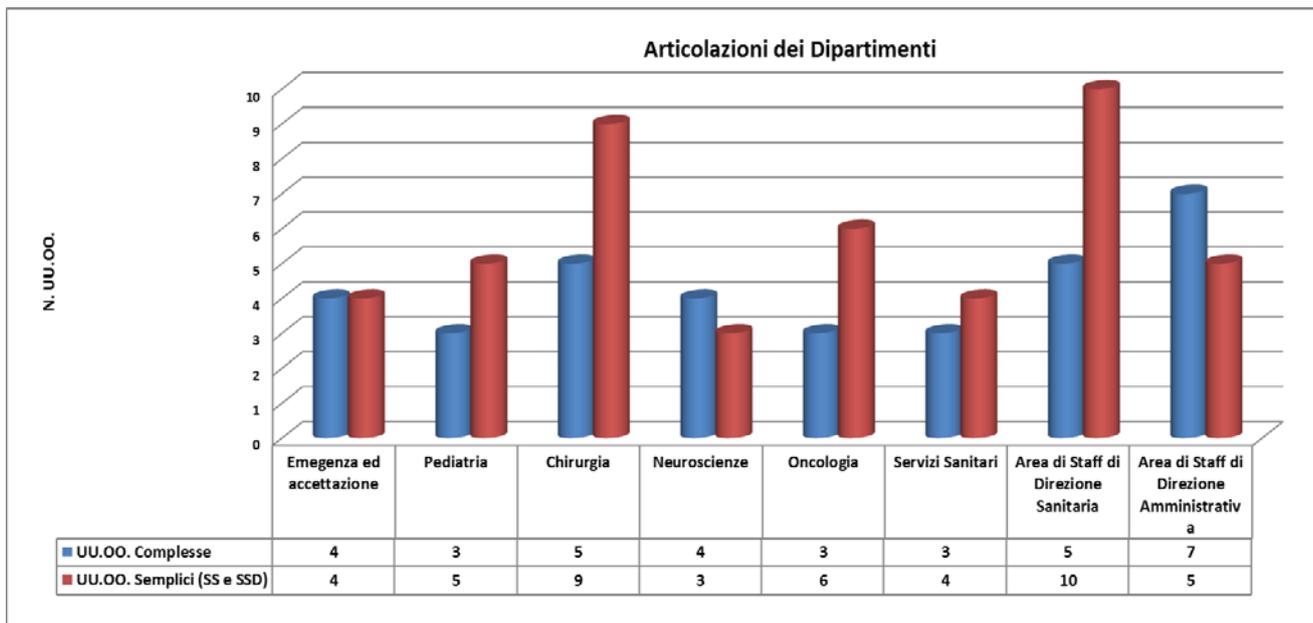
**Tabella 3. Aree Interdipartimentali/Interpresidali
Organizzativo-Funzionali**

Staff di Direzione Amministrativa Staff di Direzione Sanitaria Sicurezza Prevenzione Protezione e Gestione del Rischio Cardio-Pneumologia Scienze Anestesiologiche Malattie Rare, Disabilita', Cronicita' ed integrazione Ospedale Territorio
--

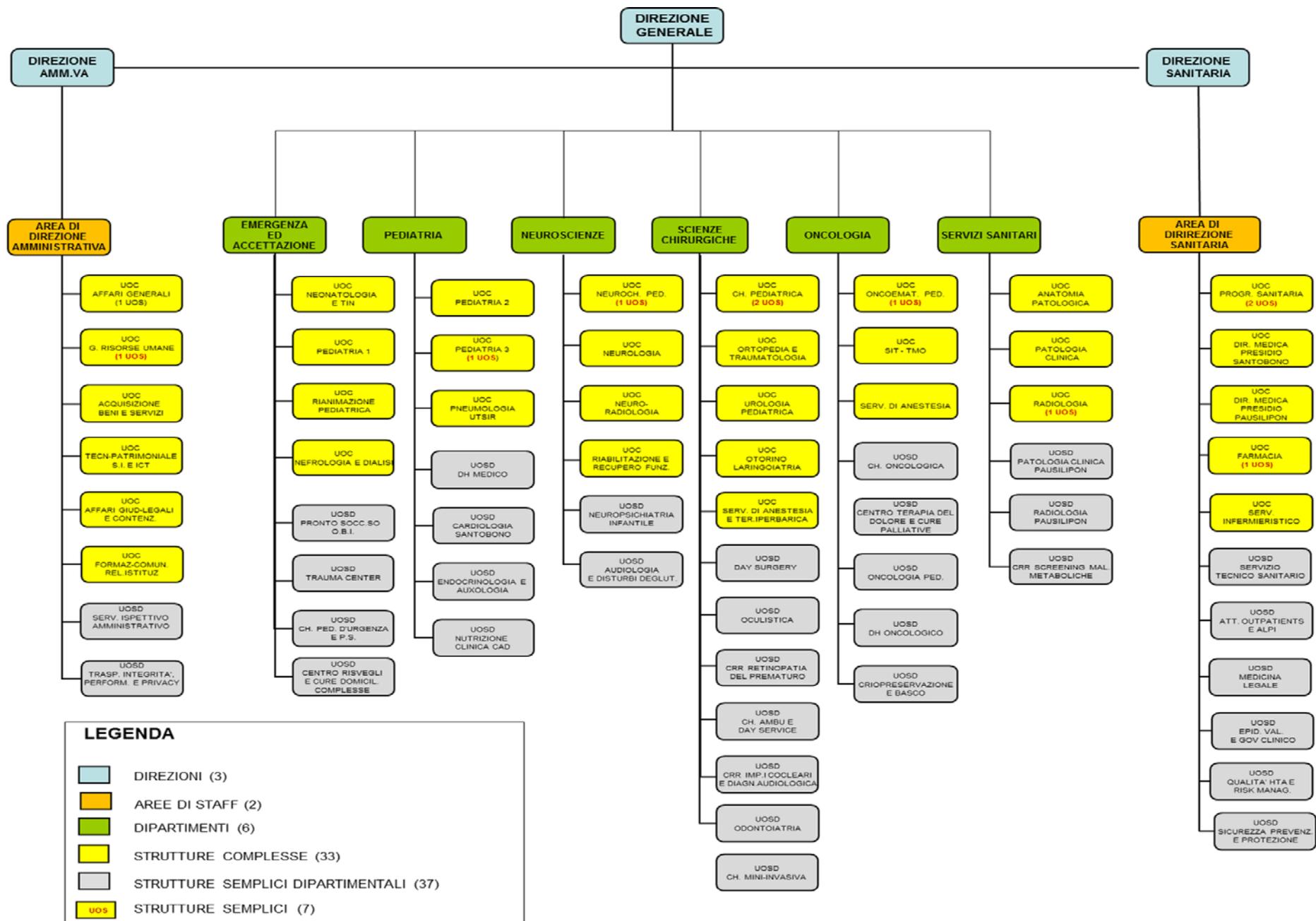
Tabella 4. Presidi Ospedalieri

P.O. Santobono P.O. Pausilipon

TABELLA 5. AMMINISTRAZIONE IN CIFRE



Nel seguente schema sinottico è rappresentato l'organigramma completo dell'Azienda, come indicato nel nuovo Atto Aziendale con indicazione del numero di Direzioni; Dipartimenti; strutture complesse e strutture semplici dipartimentali afferenti a ciascuna struttura. Dalla figura si evidenzia l'ampia e profonda articolazione organizzativa, che rendono l'AO Santobono-Pausilipon una realtà profondamente complessa tanto dal punto di vista strategico (si veda il numero dei dipartimenti, ovvero delle Aree Strategiche) quanto dal punto di vista organizzativo. Questo elemento rende maggiormente critico e fondamentale 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. Per questo l'Azienda deve riflettere con urgenza sul **rafforzamento delle modalità di esercizio delle funzioni direzionali/dirigenziali** per adeguarle alle attuali condizioni.

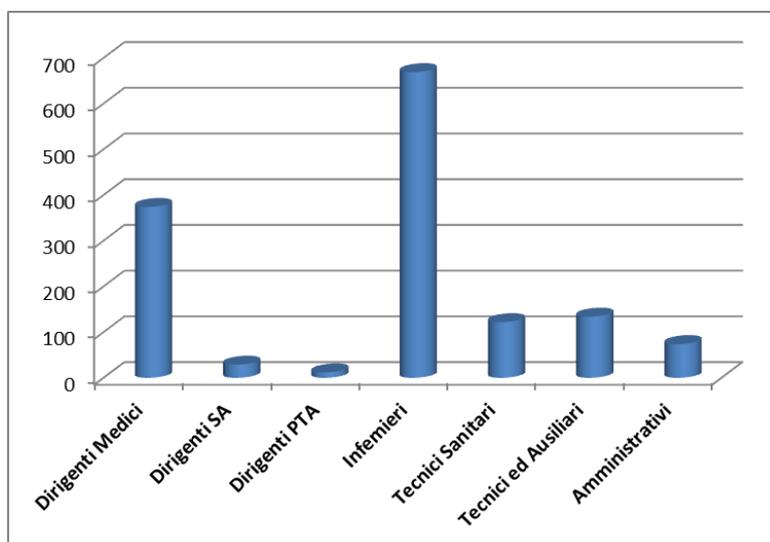


LEGENDA

- DIREZIONI (3)
- AREE DI STAFF (2)
- DIPARTIMENTI (6)
- STRUTTURE COMPLESSE (33)
- STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI (37)
- STRUTTURE SEMPLICI (7)

4.2.2 Analisi delle risorse umane per l'analisi contesto interno

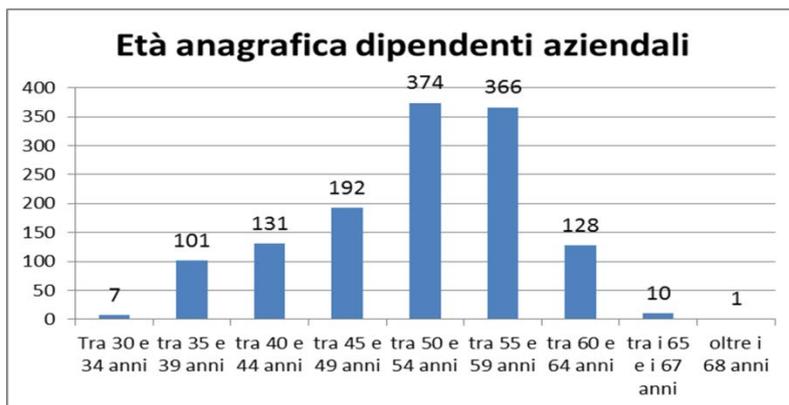
L'azienda ospedaliera Santobono-Pausilipon è una realtà ad elevata complessità gestionale e di ampie dimensioni, in cui le professionalità presenti ne costituiscono l'elemento caratterizzante. Il contributo delle persone è fondamentale per lo sviluppo di ogni organizzazione sanitaria e ne rappresenta il capitale principale. Dunque, la sua valorizzazione è un punto prioritario, anche alla luce della nuova geografia delle professioni.



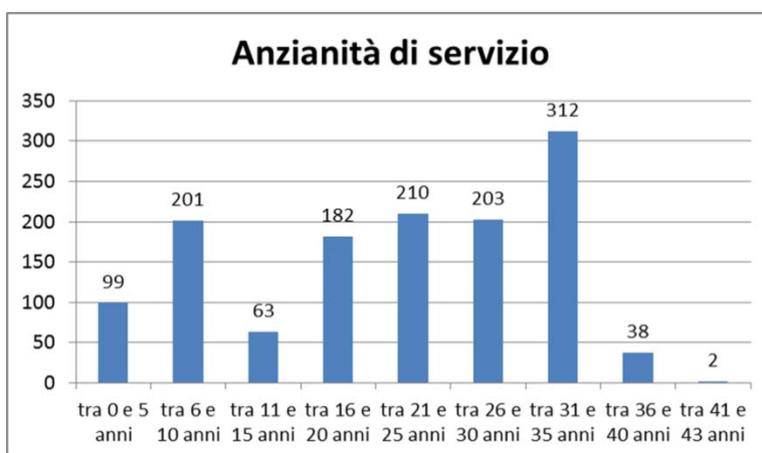
Inclusi Dir. a tempo Det., esclusi Spec. Ambu. e Contratti a progetto;

ANALISI CARATTERI QUANTITATIVI E DI GENERE	
Età media personale (anni)	54
Età media dirigenti (anni)	56
Dirigenti donne	134
% Dirigenti donne	40%
% donne personale comparto	62%
% donne rispetto al totale del personale	56%
AREA	GENERE %
COMPARTO	F 67,6%
	M 32,4%
	TOT 100%
DIRIGENZA	F 41,4%
	M 58,6%
	TOT 100%

Oltre il 38% del personale ha una età anagrafica superiore ai 55 anni di età ed oltre il 67% ha una età superiore ai 50 anni.



Il 42% del personale dipendente in attività ha oltre 26 anni di servizio.



La media giorni di assenza per dipendente (assenza, permessi, infortunio e malattia) e' risultata pari a circa 21 giorni.

A causa delle difficoltà operative derivanti dalla prosecuzione del Piano di Rientro di cui alla DGRC n. 460/07, con il blocco pressoché totale del turnover, applicato in questi anni, si sta strutturando in Azienda una grave situazione di carenza organica di personale che rischia fortemente di impattare nella erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

L'Azienda, pertanto, si è imposta quale obiettivo quello della razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e contenimento della spesa, per il personale, cos' come imposti dal Commissario ad acta a tutte le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere con i decreti nn. 10, 11 e 22/2010 e successivi, che rendono necessario il costante e razionale monitoraggio del costo del personale in particolare per quanto riguarda il ricorso al lavoro straordinario e il monitoraggio delle assenze dei dipendenti (si rimanda alla relazione sulla gestione 2010 per i dati di dettaglio).

Si riportano di seguito i dati relativi al personale in servizio al 31.12.2014 ed al 31.12.2015, con indicazione, con riferimento all'esercizio 2015, del numero dei dipendenti in aspettativa e in comando in entrata, degli assunti e dei cessati a qualsiasi titolo:

PERSONALE IN SERVIZIO	31/12/2014	Assunzioni	Cessazioni a qualsiasi titolo	31/12/2015	Aspettativa 31/12/2015	Comandati in entrata al 31/12/2015
Personale a tempo indeterminato + 15 septies						
Dirigenti medici	298	20	16	302	3	3
Dirigenti non medici	36	3	1	38	1	1
Personale comparto	918	22	56	884	2	16
TOTALE	1.252	45	73	1.224	6	20
Personale a tempo determinato	25	1	0	26	-	-
TOTALE COMPLESSIVO	1.277	46	73	1.250	6	20

Per quanto attiene il monitoraggio delle assenze del personale in servizio, comprensive di malattie, aspettative, comandi, assenze e permessi, infortuni, maternità, interdizione anticipata, si riportano di seguito i dati relativi all'anno 2015:

Numero personale dipendente	Giorni lavorativi	Giorni di assenza	percentuale assenze (%)	Giorni presenza	percentuale presenze (%)
1.250	371.583	58.553	16	313.031	84

4.2.3 Analisi delle risorse economiche e strutturali per l'analisi contesto interno

Indicatori sintetici: confronto anni 2015-2014

Indicatori sintetici aziendali	2015	2014
Personale dipendente in servizio al 31/12	1.224	1.252
Contributo annuale regionale indistinto	129.054.768	131.688.580
Costi della produzione	136.076.300	135.070.264
Crediti al 31/12	77.271.780	80.514.411
Debiti al 31/12	52.067.787	59.482.619

La riduzione dei debiti deriva dalla riduzione dei tempi di pagamento

Situazione Patrimoniale e Finanziaria

Descrizione	2015	%	2014	%
ATTIVO				
Immobilizzazioni nette				
-materiali	51.694	37,51%	49.650	34,46%
-immateriali	73	0,05%	110	0,08%
-finanziarie	100	0,07%	100	0,07%
Totale immobilizzazioni	51.867	37,64%	49.860	34,60%
Circolante		0,00%		0,00%
-rimanenze	5.908	4,29%	6.770	4,70%
-crediti	77.272	56,08%	80.514	55,88%
-crediti oltre l'esercizio	0	0,00%	0	0,00%
-disponibilità liquide	2.700	1,96%	6.928	4,81%
Totale circolante	85.880	62,32%	94.212	65,38%
Ratei e risconti	50	0,04%	19	0,01%

Totale attivo	137.797	100,00%	144.091	100,00%
PASSIVO				0,00%
Patrimonio netto	57.962	42,06%	56.734	39,37%
Fondi per rischi ed oneri	27.760	20,15%	27.866	19,34%
Debiti		0,00%		0,00%
-esigibili entro l'esercizio	52.068	37,79%	59.483	41,27%
-esigibili oltre l'esercizio	0	0,00%	0	0,00%
Totale debiti	52.068	99,99%	59.483	99,98%
Ratei e risconti	7	0,01%	35.011	0,03%
Totale passivo	137.797	100,00%	144.118	100,00%
Conti d'ordine	-249		-1.230	

Le immobilizzazioni finanziarie sono costituite nel 2015 unicamente dalla quota di partecipazione di € 100.000 alla costituzione della Fondazione Santobono Pausilipon onlus.

Nella struttura del passivo patrimoniale si riscontra un aumento dei fondi per rischi ed oneri sia per effetto delle nuove regole contabili disposte dal D. Lgs. 118/2011 per la gestione dei contributi vincolati e sia per gli accantonamenti a fondo rischi derivanti dalla mancata copertura assicurativa a seguito di mancata aggiudicazione della gara

IMPIEGHI	2015		2014		FONTI	2015		2014	
Immobilizzazioni	52	37,7	50	34,6	Patrimonio netto	58	52,7	57	48,8
Attivo circolante									
Scorte	6		7		Passività consolidate	0		0	
Crediti	77		81						
Disponibilità liquide	3		7						
	86	62,3	94	65,4	Passività correnti	52	47,3	60	51,2
Capitale investito		100,0		100,0	Capitale acquisito		100,0		100,0

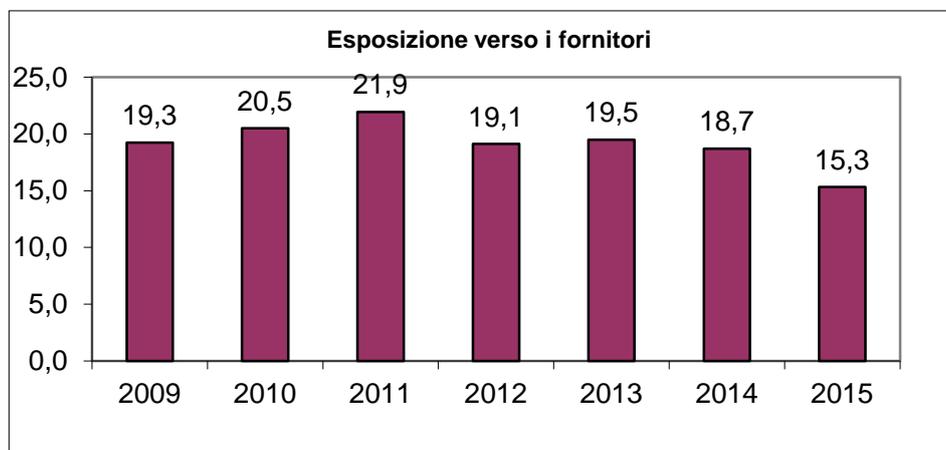
Si espone di seguito il quadro sintetico degli indici di composizione degli impieghi e delle fonti scaturito dalla formazione dello stato patrimoniale e finanziario a valori percentuali. I dati sono espressi in milioni di euro.

L'azienda ha una struttura finanziaria e patrimoniale sempre più funzionale e maggiormente equilibrata rispetto ad un recente passato, fermo restando la necessità di incassare le somme assegnate in breve tempo onde proseguire e completare il processo virtuoso delle dinamiche finanziarie e conseguentemente economiche aziendali.

L'indice di tempestività dei pagamenti nel corso del 2015 si è costantemente ridotto come si evince dalla seguente tabella

INDICE DI TEMPESTIVITA' DEI PAGAMENTI ANNO 2015	
I TRIMESTRE	33,14
II TRIMESTRE	33,05
III TRIMESTRE	32,95
IV TRIMESTRE	35,91
MEDIA	33,7625

La situazione degli ultimi esercizi viene rappresentata dal grafico successivo con valori espressi in milioni di euro.



Situazione economica

Il *valore della produzione* del conto economico del bilancio di esercizio 2015, raffrontato con lo stesso dato del bilancio di esercizio 2014 e del conto economico previsionale 2015, adottato dall'azienda, ed in migliaia di euro, è così composto:

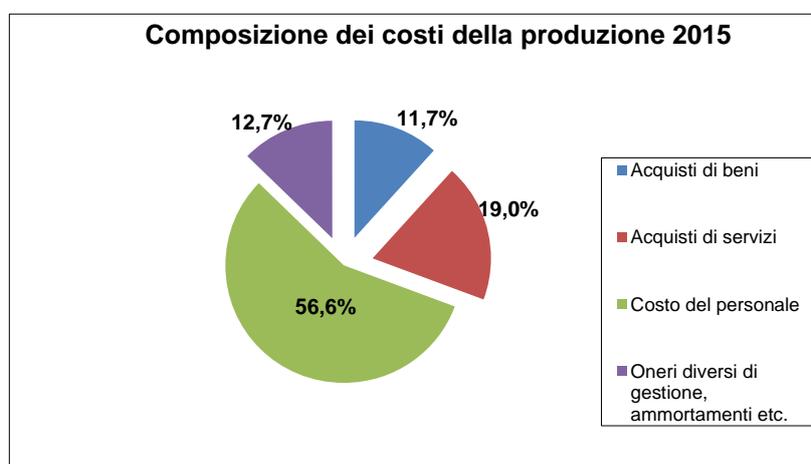
Valore della Produzione	2015	2014	Variazione %
Contributi in c/esercizio	130.919	134.458	-2,6
Proventi e Ricavi diversi	5.141	5.324	-3,5
Concorsi Rimborsi e Recuperi per attività tipiche	644	698	-7,7
Compartecipazione spesa per prestazioni sanitaria	1.070	1.010	6,0
Costi capitalizzati	-183	-129	41,5
Totale valore della produzione	137.592	141.361	-2,7

Valore della Produzione	2015	Previsionale	Variazione %
Contributi in c/esercizio	130.919	137.413	-4,7
Proventi e Ricavi diversi	5.141	4.018	28,0
Concorsi Rimborsi e Recuperi per attività tipiche	644	435	48,3
Compartecipazione spesa per prestazioni sanitaria	1.070	876	22,2
Costi capitalizzati	-183	741	-124,7
Totale valore della produzione	137.592	143.482	-4,1

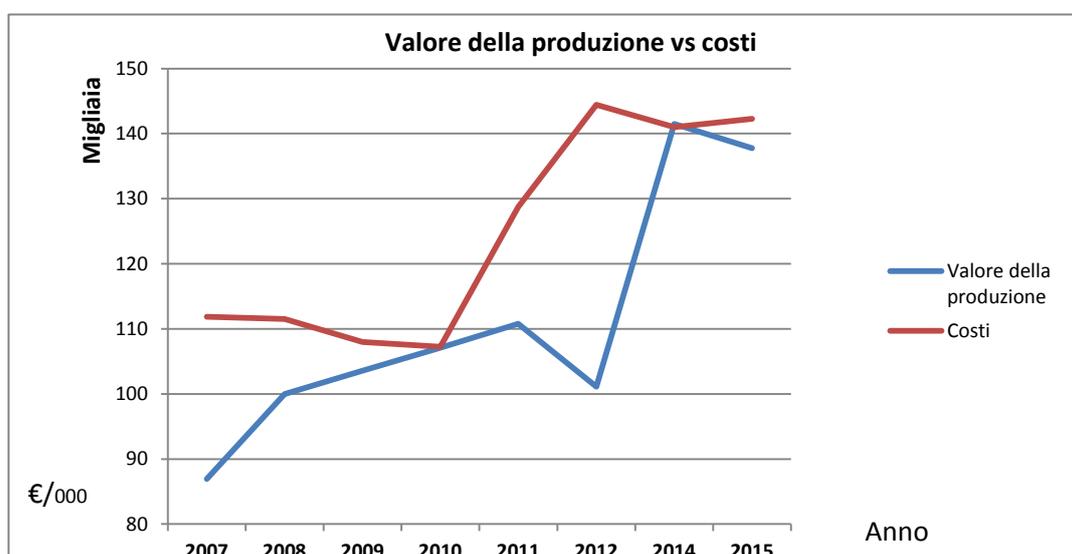
I Contributi sono quelli indicati provvisoriamente dal DCA 58 /2015 pari al 98% di quelli previsti per l'anno 2014

La composizione dei *costi della produzione*, in migliaia di euro, è la seguente:

Composizione costi della produzione	2015	%	2014	%
Acquisti di beni	15.887.494	11,7	15.465.638	11,5
Acquisti di servizi	25.854.541	19,0	23.404.739	17,3
Costo del personale	77.038.935	56,6	77.780.275	57,6
Oneri diversi di gestione, ammortamenti etc.	17.295.330	12,7	18.419.612	13,6
Totale costi della produzione	136.076.300	100	135.070.264	100



Il totale dei costi del 2015 è aumentato rispetto ai dati del 2014. L'incremento si riscontra nel costo dei servizi in quanto risulta in aumento l'attività di autoconvenzionamento per la carenza di personale derivante dal blocco del turn over.



4.2.4 Acquisto di Beni e Servizi

L' AORN ha posto a base della propria azione amministrativa il conseguimento degli obiettivi assegnati nell'ambito del Piano di rientro tramite la razionalizzazione degli acquisti e l'eliminazione di servizi ritenuti superflui al fine di conseguire il contenimento dei costi, nel rispetto del LEA .

Nel precedente biennio è stata dedicata una particolare attenzione all'uso razionale delle risorse economiche disponibili, attraverso un costante monitoraggio (e nel pieno rispetto) dei budget assegnati, attraverso verifiche della congruità dei prezzi, ma anche aderendo a tutte le convenzioni CONSIP attive d'interesse per l'azienda ed ai contratti stipulati da So.Re.Sa. per le forniture sanitarie, nonché avvalendosi della piattaforma informatica del Mercato Elettronico della P.A.

In particolare:

a) L' AORN, nell'ambito di tale obiettivo, ha partecipato attivamente - dalla fase costituente ad oggi – al processo di centralizzazione delle acquisizioni di beni e servizi posto in essere dalla So.Re.Sa. Spa.

In particolare, sta provvedendo alle forniture d'interesse aggiudicate da So.Re.Sa. spa mediante i contratti dalla medesima stipulati, previa trasmissione dei propri fabbisogni (farmaci, emoderivati, vaccini, guanti per uso medicale, pannolini mutandina monouso, materiale per medicazione, medicazioni avanzate, garze ed altri dispositivi medici, frigoriferi, congelatori e frigoemoteche, mezzi di contrasto, siringhe e sistemi di prelievo ematico, disinfettanti, antisettici e proteolitici, prodotti per medicina trasfusionale, sistemi diagnostici per urine e proteine, sistema applicativo a supporto del Registro Tumori Regionali).

Sono stati inoltre osservati tutti i divieti, vincoli ed obblighi posti dalle leggi nazionali e regionali in materia di razionalizzazione degli acquisti del settore sanitario e dalle disposizioni di cui al Decreto del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario n. 51 del 5 luglio 2011 e n. 58 del 18 luglio 2011, in particolare, richiedendo la preventiva autorizzazione all'espletamento di procedure di gara d'importo superiore ad € 50.000.

Sono state infine condotte tutte le attività propedeutiche ed istruttorie dirette alla corretta programmazione degli acquisti, secondo le disposizioni regionali, che hanno portato entro il termine del 30 settembre all'adozione della Deliberazione del Direttore Generale di approvazione - nell'ambito della *Centralizzazione degli acquisti - del fabbisogno annuale e della programmazione triennale delle forniture di beni e servizi* (DDG n. 397 del 30/9/2015).

b) Sempre in ossequio al citato Decreto Commissariale nonché delle disposizioni introdotte dall'art. 15, comma 13, lett. d) della legge 135 del 7/8/2012, nell'espletamento della funzione di acquisto l' AORN si è avvalsa l'ufficio in via prioritaria degli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione da Consip (convenzioni e Mercato Elettronico della P.A) per le categorie merceologiche ivi presenti.

Ha aderito alle convenzioni Consip laddove ne sia stata riscontrata l'idoneità e pertinenza . Si segnalano in particolare le adesione alle convenzioni CONSIP per la fornitura di prodotti Microsoft, per l'acquisto di personal computer, per la fornitura in noleggio di multifunzioni, per la fornitura di arredi d'ufficio, per l'acquisto di un furgone, di un'autovettura, per la fornitura di buoni pasto, per la fornitura di carburanti – rete (Fuel card/4),per l'acquisto di server, per la fornitura di Apparecchi radiologici telecomandati digitali

c) L' AORN ha posto in essere le procedure idonee a consentire l'adesione alla piattaforma informatica del Mercato Elettronico della P.A. presso Consips.p.a. già a decorrere dal 2010 e nel corso del 2015 è stato

ulteriormente potenziato l'utilizzo di tale strumento di acquisto, infatti, nell'anno 2015, sono state aggiudicate n. 128 procedure mediante RDO (Richiesta di Offerta).

d) Per assicurare la massima trasparenza e correttezza delle procedure di acquisto (residuali) espletate secondo il regolamento aziendale per gli acquisti in economia, l' AORN ha istituito un Albo dei fornitori, che viene regolarmente aggiornato, sulla base delle richieste di iscrizione da parte di fornitori qualificati interessati.

L' AORN, inoltre, sempre nel medesimo obiettivo, ha curato la predisposizione di uno scadenario contratti provvedendo nel corso di ciascun anno all'aggiornamento periodico e continuativo dello scadenario delle gare di competenza.

4.2.5 Ammodernamento tecnologico

Al fine di perseguire l'obiettivo del mantenimento dei livelli assistenziali - nel rispetto dei limiti di spesa imposti dalla Regione Campania in materia di acquisti di beni e servizi – nonché al fine di dare adeguato impulso all'ammodernamento tecnologico, l' AORN – avvalendosi dei fondi europei - ha curato con particolare efficacia gli acquisti di nuove attrezzature sanitarie, per una spesa per l'Anno 2015 (importo sub autorizzato) di € **4.530.360,00** (si segnalano in particolare gli acquisti per la S.C. di Riabilitazione e l'aggiornamento tecnologico dell'apparecchio di Risonanza Magnetica).

4.2.6 Trasparenza e Integrità

Le iniziative si sono principalmente finalizzate agli adempimenti prescritti dal decreto legislativo n. 33/2013 , benchè rimodulate dall'accorpamento delle attività di trasparenza , sistema di valutazione e AVCP in ANAC/Autorità Nazionale per la Prevenzione alla Corruzione) e integrazione con gli obiettivi di Performance e il Sistema di Prevenzione alla Corruzione (L.190/13), sia in termini di adeguamento degli strumenti informatici per l'accessibilità e la diffusione dei dati oggetto di obbligo di pubblicazione sia in termini di sensibilizzazione alla legalità e allo sviluppo della cultura dell'integrità.

1.Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi

A livello organizzativo, ai fini dell'attuazione del Programma, vengono messe in atto le seguenti misure:

- a) individuazione dei Dirigenti delle Strutture coinvolte quali referenti aziendali per la trasparenza;
- b) adeguamento del sito web aziendale secondo le caratteristiche stabilite dalle norme di riferimento;
- c) organizzazione e pubblicazione dei dati secondo le prescrizioni di carattere tecnico stabilite dalle rispettive norme di riferimento;
- d) trasferimento informazioni già presenti sul sito nelle opportune sezioni di "Amministrazione Trasparente", previa analisi dell'esistente, al fine di selezionare ed elaborare i dati da

pubblicare anche in termini di chiarezza ed usabilità, cui dovrà seguire l'integrazione dei dati mancanti, arricchendo cos' gradualmente la quantità di informazioni a disposizione del cittadino, al fine di garantire una sempre maggiore conoscenza degli aspetti riguardanti l'attività dell'azienda;

- e) adozione delle misure di rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti in relazione all'accesso, alla chiarezza ed alla utilizzabilità dei dati pubblicati al fine di assicurare un coinvolgimento continuo e costante della cittadinanza ed aiutare l'Amministrazione nel compito di garantire la qualità delle informazioni;
- f) incremento delle azioni interne per promuovere la cultura della trasparenza e della legalità dell'azione amministrativa mediante la programmazione di specifiche iniziative formative dirette al personale dipendente;
- g) azioni di sensibilizzazione, finalizzate a garantire completezza e tempestività nella pubblicazione dei dati secondo il programma operativo .

Tutte le azioni dirette a garantire regolarità e tempestività dei flussi informativi individuali nei punti precedenti saranno valutate e messe in atto con il coinvolgimento dei Dirigenti responsabili e degli operatori delle Strutture interessate.

2. Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza.

La vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza implica un'attività di monitoraggio periodico sia da parte del Responsabile della Trasparenza sia da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

A tal fine il Responsabile della Trasparenza provvede a :

- a) monitorare sistematicamente l'adempimento degli obblighi di pubblicazione. Nel caso in cui si riscontrino inadempienze di livello significativo, rispetto alla completezza , chiarezza e aggiornamento delle informazioni pubblicate, il Responsabile solleciterà il Referente interessato a provvedere in merito in n termine concordato; in caso di mancato o incompleto riscontro alla richiesta di adempimento , il Responsabile provvede a darne segnalazione alla Direzione Generale, all'OIV,;
- b) predisporre sulla base di report forniti dai Referenti , una relazione – con cadenza semestrale- sullo stato di attuazione del PTTI;
- c) supportare l'OIV aziendale ai fini dello svolgimento delle attività di competenza, mediante la predisposizione di una relazione di riscontro degli obblighi di pubblicazione previsti dalla vigente normativa;
- d) predisporre eventuali ulteriori programmi operativi in conseguenza delle azioni di monitoraggio sopra evidenziate.

Si precisa che l'OIV ha il compito di promuovere ed attestare l'assolvimento da parte dell'Azienda degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità; provvede, inoltre, alle verifiche di propria competenza con le modalità e le tempistiche definite dall'ANAC: i relativi esiti sono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale.

3. Rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente"

Il sistema formativo e il servizio di formazione e comunicazione dell'Azienda, o comunque il servizio che verrà individuato a seguito della riorganizzazione, predispone con cadenza semestrale un report di rilevazione del numero di accessi al sito web aziendale e del numero di contatti alla sezione "Amministrazione Trasparenti" da parte degli utenti; il report è trasmesso al Responsabile della Trasparenza che ne cura la pubblicazione sullo stesso sito.

4. Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico.

L'istituto **dell'Accesso Civico** (del.N.586 del 27/11/13) rappresenta una delle principali novità della recente normativa in materia di trasparenza.

L'accesso civico è il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del decreto legislativo n.33/2013, laddove abbiano omesso di renderli disponibili nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale; è un diritto che può essere esercitato da chiunque, è gratuito e non necessita di motivazione.

Per la tutela del diritto di accesso civico si applicano le disposizioni di cui al d.lgs. n.104 del 2010..

5.Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d.whistleblower)

Le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001 sono tenute ad adottare i necessari accorgimenti tecnici affinché trovi attuazione la tutela del dipendente che effettua segnalazioni di cui all'art. 54 *bis* del d.lgs. n. 165 del 2001.

L'adozione delle iniziative necessarie deve essere prevista come intervento da realizzare con tempestività nell'ambito del P.T.P.C.. P.T.I Tale tutela avviene attraverso l'introduzione di obblighi di riservatezza nel P.T.P.C.e P.T.I.

Ciascuna amministrazione deve prevedere al proprio interno canali differenziati e riservati per ricevere le segnalazioni la cui gestione deve essere affidata a un ristrettissimo nucleo di persone (2/3). Inoltre, occorre prevedere codici sostitutivi dei dati identificativi del denunciante e predisporre modelli per ricevere le informazioni ritenute utili per individuare gli autori della condotta illecita e le circostanze del fatto.

Nell'ambito del P.T.P.C. e del P.T.I.debbono essere previsti obblighi di riservatezza a

carico di tutti coloro che ricevono o vengono a conoscenza della segnalazione e di coloro che successivamente venissero coinvolti nel processo di gestione della segnalazione, salve le comunicazioni che per legge o in base al presente P.N.A. debbono essere effettuate; considerato che la violazione delle norme contenute nel P.T.P.C. comporta responsabilità disciplinare, la violazione della riservatezza potrà comportare l'irrogazione di sanzioni disciplinari, salva l'eventuale responsabilità civile e penale dell'agente.

La tutela deve essere idonea a proteggere anche i dipendenti che segnalano casi sospetti di corruzione internazionale (art. 322 *bis* c.p.).

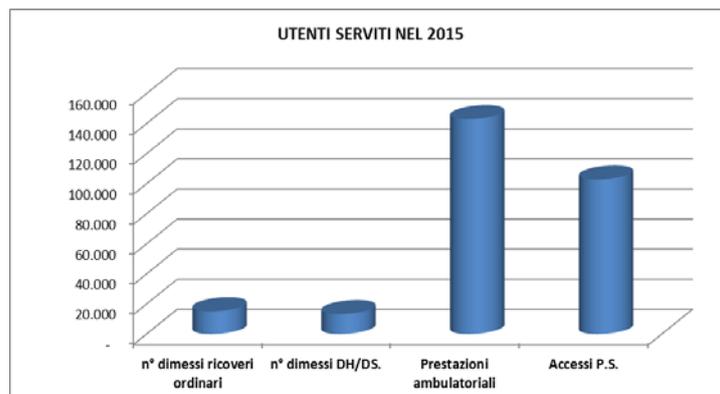
4.2.7 Analisi dell'attività produttiva

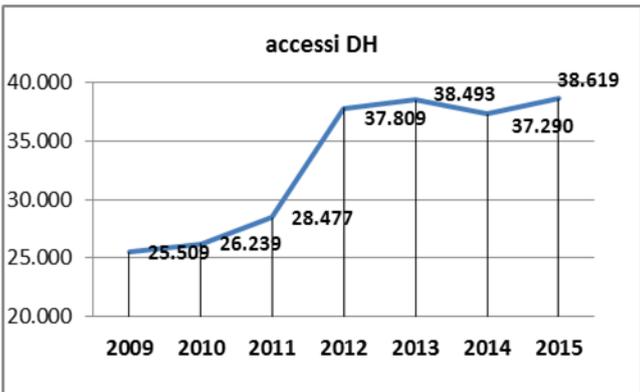
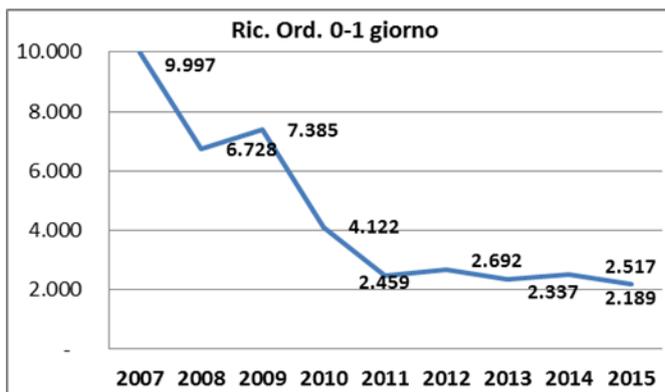
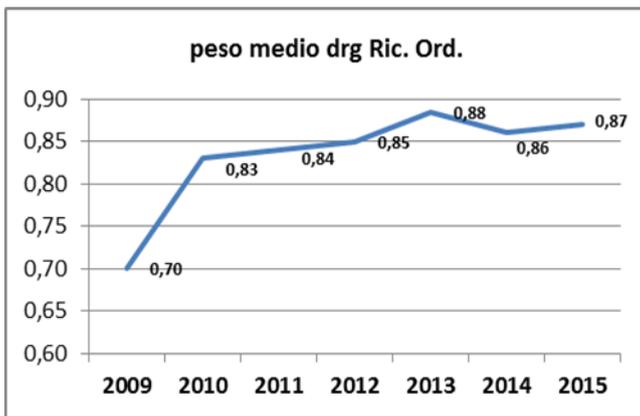
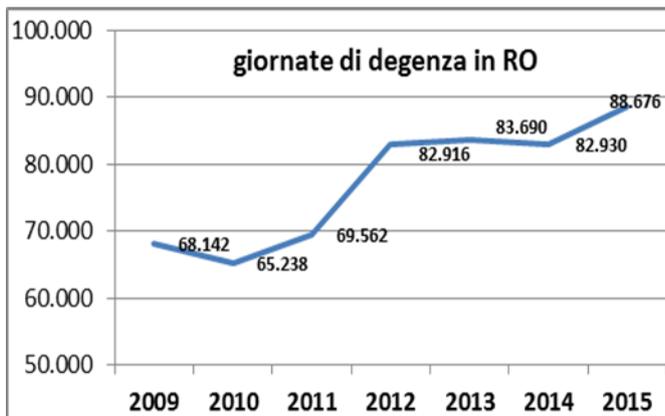
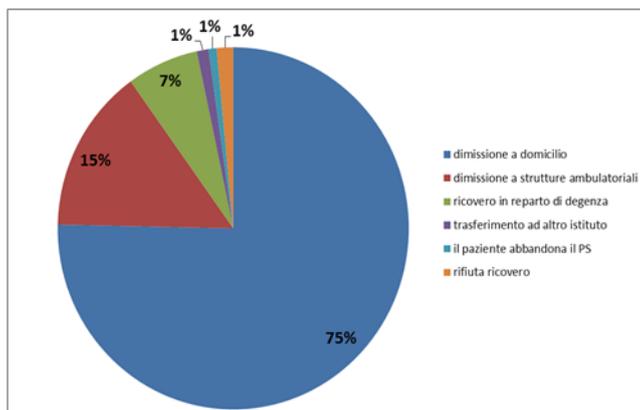
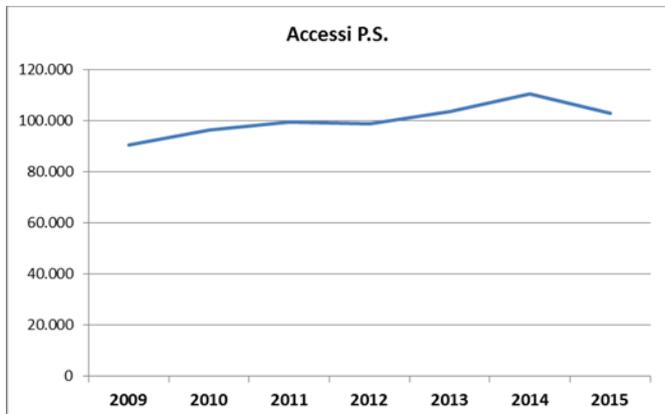
Nella seguente tabella è riportata una sintesi dei principali dati ed indicatori utili relativamente all'attività sanitaria erogata dall'AO Santobono Pausilipon dal 2009 al 2015 incluso

Dati di attività'	2009	2010	2011*	2012	2013	2014	2015	Andamento
n° dimessi ricoveri ordinari	17.128	13.726	13.139	15.561	14.572	15.149	15.110	
giornate di degenza	68.142	65.238	69.562	82.916	83.690	82.930	88.676	
ricoveri 0-1 giorno	7.385	4.122	2.459	2.692	2.337	2.517	2.189	
degenza media	4,0	4,8	5,3	5,3	5,7	5,5	5,9	
peso medio drg	0,70	0,83	0,84	0,85	0,88	0,86	0,87	
Fatturato €	30.335.964	30.303.382	31.688.145	37.985.870	41.844.151	41.597.693	43.054.189	
n° dimessi DH/DS.	15.592	14.541	16.256	17.219	15.746	13.676	13.282	
accessi	25.509	26.239	28.477	37.809	38.493	37.290	38.619	
accessi medi	1,64	1,8	1,8	2,2	2,4	2,7	2,9	
peso medio	0,69	0,74	0,74	0,64	0,63	0,64	0,64	
Fatturato €	€ 9.428.125	€ 9.512.022	€ 10.482.211	€ 13.334.313	€ 11.085.395	€ 10.714.810	€ 10.890.490	
Prestazioni ambulatoriali	113.737	107.316	102.507	104.860	139.430	146.102	142.970	
Fatturato €	€ 1.764.452	€ 1.753.623	€ 1.792.574	€ 1.745.009	€ 2.477.036	€ 2.598.905	€ 2.559.097	
Accessi P.S.	90.296	96.188	99.285	98.728	103.587	110.271	102.832	
Totale DRG chirurgici	5.751	5.649	6.155	6.520	6.520	6.486	6.094	
Totale ricoveri	32.720	28.267	29.395	32.780	30.318	28.825	28.392	
Totale fatturato €	€ 41.528.541	€ 41.569.027	€ 43.962.930	€ 53.065.193	€ 55.406.581	€ 54.911.408	€ 56.503.776	

I grafici a seguire focalizzano l'attenzione posta sull'incremento della casistica complessa e dell'appropriatezza organizzativa raggiunta, sintetizzando alcuni dei fenomeni già espressi nella precedente tabella.

In particolare, coerentemente con la propria Mission, l'AORN Santobono Pausilipon, negli ultimi anni, ha ridotto il numero dei ricoveri totali, incrementando la complessità assistenziale degli stessi e riducendo il numero di ricoveri di breve durata (0-1 giorno). Per quanto riguarda la riorganizzazione delle linee di offerta alternative al ricovero ordinario, l'AORN ha incrementato l'attività dell'Osservazione breve, quella ambulatoriale e il numero di accessi in Day Hospital, con un forte incremento degli accessi dei ricoveri di Day Surgery.





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'AO Santobono-Pausilipon. 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	FORZE (S)	DEBOLEZZE (W)
	1. Unica azienda pediatrica specialistica della Regione.	1. Diseconomicità della logistica articolata su due presidi ospedalieri.
	2. Know-how esclusivo in Regione in molti settori, specie chirurgici e sub-specialistici.	2. Riduzione del personale ed aumento età media per lo storico blocco del turn-over.
	3. Ospedale storico di riferimento per i pazienti.	3. Difficoltà nel reclutamento di figure specialistiche.
	4. Bilancio approvato ed in pareggio.	
ESTERNO	OPPORTUNITA' (O)	MINACCE (T)
	1. Fase di riprogrammazione regionale.	1. Contesto di commissariamento e piano di rientro.
	2. allentamento del blocco turn-over e assorbimento del precariato	2. Esiguità del finanziamento regionale, prevalentemente correlato al sistema di remunerazione per DRG non adeguato in ambito pediatrico e all'assolvimento di funzioni di riferimento regionale non specificamente finanziate
	3. Nuovi interventi ex art. 20 L. 67/88.	3. Assenza di una rete pediatrica regionale
	4. Fund raising attraverso una Fondazione ad hoc ed Associazioni esterne.	4. incremento della migrazione extra-regionale.

STRATEGIE SWOT

	FORZE (S)	DEBOLEZZE (W)
OPPORTUNITA' (O)	<p>Strategia forze-opportunità</p> <p>Utilizzare la fase di macro-programmazione regionale per rafforzare il quadro normativo che costituisce l'Azienda Pediatrica Unica e ne configuri l'ideale dimensione, missione e finanziamento.</p>	<p>Strategie opportunità-debolezze</p> <p>Utilizzare la fase di riprogrammazione aziendale per orientare ciascun presidio ad un diverso livello assistenziale, per ottimizzare le prestazioni e contenere i costi.</p>
MINACCE (T)	Strategie forze-minacce	Strategie minacce-debolezze
	<p>Rafforzare le competenze specialistiche presenti, orientando l'offerta al recupero della mobilità extraregionale.</p>	<p>Sviluppare forme di collaborazione ed integrazione di rete con i policlinici regionali e con gli ospedali pediatrici leader nazionali.</p>

CSF (FATTORI CRITICI DI SUCCESSO)

- Politica Regionale: perfezionamento della mission della Azienda quale Azienda Pediatrica Unica.
- Liquidità : certezza e costanza del finanziamento, tempestività nell'erogazione dei nuovi fondi ex art. 20 L. 67/88.
- Risorse umane : sblocco del turn-over e acquisizione di risorse umane specialistiche.
- Consenso al cambiamento: nuovo patto con le componenti professionali e sindacali interne.

Nell'attuale assetto aziendale, così come delineato dalla programmazione regionale sono, dunque, individuati i seguenti punti di forza:

1. la riorganizzazione delle attività assistenziali su 2 Presidi ospedalieri (Santobono e Pausilipon) e sul Polo ambulatoriale di Via Conte della Cerra (di prossima apertura), con specializzazione degli stessi al fine di evitare duplicati di funzioni;
2. il Presidio Ospedaliero Santobono da specializzare sempre più in Hub regionale per la emergenza urgenza pediatrica e l'alta specializzazione ad essa collegata;
3. il potenziamento delle attività assistenziali in onco-ematologia pediatrica presso il P.O. Pausilipon al fine di confermarne il ruolo di Polo di riferimento per il Sud Italia;
4. il potenziamento delle attività Ambulatoriali con possibili ricadute sul contenimento delle liste d'attesa, con particolare riferimento al programmato sviluppo del Polo di Conte della Cerra e della creazione con la ASL Napoli 1 Centro di un dipartimento interaziendale a gestione mista ospedale territorio;
5. la razionalizzazione, ove realizzabile, delle risorse professionali: colmando carenze d'organico e favorendo lo sviluppo di competenze e specializzazioni;
6. il rafforzamento del proprio ruolo di riferimento regionale per l'assistenza pediatrica in urgenza/emergenza e centro di alta specialità attraverso il completamento dei percorsi di cura anche riabilitativi;

L'Azienda tuttavia rileva l'**esistenza di alcuni punti critici** che potrebbero concorrere a determinare il mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati ed in particolare delle auspicabili economie di scala:

1. la **dislocazione delle strutture e relative attività in tre plessii**, uno amministrativo e due adibiti ad attività sanitarie, situati nell'area metropolitana di Napoli distanti 6 chilometri tra loro con potenziali difficoltà nei collegamenti, nella logistica, approvvigionamento ecc.;
2. la **mancata concessione della II triennalità dei programmati interventi di edilizia sanitaria** a favore dell'Azienda ha ridotto il raggiungimento degli opportuni standard assistenziali e di comfort alberghiero con un conseguente aggravio dei costi di manutenzione ordinaria e straordinaria;
3. la distribuzione delle attività sanitarie su più Presidi rende inevitabile la **duplicazione di alcuni Servizi diagnostici e di supporto**;
4. **l'assorbimento delle attività pediatriche dell'AORN Cardarelli e l'aggregazione del P.O. SS.** Annunziata, nonché i nuovi compiti assistenziali assegnati con il Decreto n. 49/2010, richiedono naturalmente il potenziamento dei servizi diagnostici e di supporto amministrativo-gestionale e tecnico, si ritiene pertanto **indifferibile lo sblocco del turn over** per alcune figure professionali indispensabili quali neurochirurghi, neuropsichiatri infantili, ginecologi, intensivisti neonatali, anestesisti rianimatori, personale delle professioni tecnico-sanitarie e dell'area del management ecc.;
5. il ruolo centrale di rilievo regionale per l'assistenza pediatrica che verrà ad assumere l'Azienda non può prescindere da un **adeguamento del piano di riparto finanziario regionale** stimabile intorno al 30% del finanziamento e l'adeguamento tariffario dei DRG pediatrici del 10-15% come avvenuto in altre Regioni

6. GLI OBIETTIVI STRATEGICI

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

L'A.O.R.N., in ottemperanza alle prescrizioni istituzionali di riorganizzazione del sistema sanitario regionale a partire dai provvedimenti in materia di rientro (DGRC 460/2007) e, a seguire, dai provvedimenti in materia del riassetto della rete ospedaliera e territoriale (decreto 49/2010 e successivi) intende ulteriormente razionalizzare il mix di offerta di prestazioni sanitarie ridefinendo volumi, setting e profili di assistenza appropriati e commisurati al ruolo ed alle risorse attribuite a questa AORN dalla programmazione regionale, anche ai sensi del D.L. 95 del 6 luglio 2012 "disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", convertito in legge il 7 agosto 2012 (Legge n.135) e del decreto del commissario ad Acta n.135/2012.

In linea con quanto esposto già nel precedente Piano triennale della Performance 2012-14 e nel rispetto dei principi ispiratori di "revisione della spesa" assunti del precitato Decreto Legge n.95/2012 e in considerazione anche dell'evoluzione del quadro normativo sull'anticorruzione (legge 190/2012) e, in particolare, dell'emanazione nel 2013 dei decreti legislativi n. 33 e n. 39 - sul riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità e trasparenza e il regime delle inconferibilità e incompatibilità degli incarichi presso le pubbliche amministrazioni, 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 sono individuati per il Triennio 2015-17 i seguenti indirizzi strategici, preventivamente sottoposti all'O.I.V., che costituiscono parte integrante del presente Piano.

1. Aumento della complessità della casistica trattata ed incremento della produttività, facilitazione dell'accesso alle prestazioni, riduzione dei tempi di attesa:
 - Aumento della produttività dei complessi operatori con razionalizzazione del calendario delle sedute e rispetto dei tempi programmati;
 - Incremento delle attività diurne e rafforzamento della funzione di osservazione breve
2. Potenziamento delle specifiche competenze e specializzazioni offerte dai PP.OO. nonché dei meccanismi di virtuosa integrazione tra di essi:
 - sviluppo di percorsi assistenziali integrati e di reti cliniche intra e interaziendali per l'emergenza e l'alta specialità (con particolare riguardo al DEA di III livello con istituzione del coordinamento per i politraumi, Oncoematologia, Neuroscienze, Specialità Chirurgiche ecc.)
 - Servizi di recente o nuova istituzione (p. es.: Riabilitazione, Centro Risvegli, Centro per le Cure Palliative, Trauma Center)
3. Miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso il potenziamento di iniziative tese a migliorare i percorsi di trasparenza ed integrità e dei processi di prevenzione alla corruzione, l'accoglienza, il comfort, l'informazione e la partecipazione alle cure da parte dei pazienti e dei loro familiari - anche mediante l'utilizzo diffuso e l'aggiornamento del portale e il rispetto della carta dei diritti del bambino in ospedale.
4. 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
5. Miglioramento appropriatezza gestionale e organizzativa e della relazione di efficienza, sviluppo di azioni promuoventi i processi di riorganizzazione mediante l'implementazione dei documenti di programmazione nazionali, regionali ed aziendali.
6. Miglioramento dei processi di razionalizzazione ed informatizzazione delle procedure sanitarie, amministrative e contabili anche al fine del potenziamento delle attività di pianificazione e controllo direzionale.

7. Albero della performance

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

L'Albero della performance dell'AO Santobono-Pausillipon prevede tre macro-ambiti di valutazione della performance organizzativa, a partire da quelli indicati all'art. 8 del d.lgs. 150/2009, coerentemente con quanto suggerito anche dalla Commissione indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (Civit) nelle delibere 104 e 112/2010.

In via preliminare, è opportuno segnalare che la metodologia adottata nel Sistema si ispira ai modelli presenti in letteratura, tenendo conto delle specificità del contesto ospedaliero che hanno comportato necessariamente delle personalizzazioni.

E' stato effettuato uno sforzo finalizzato ad impiantare un modello di valutazione multidimensionale che risulta particolarmente efficace nella misurazione e valutazione dell'attività di ospedale, evitando di concentrarsi unicamente sulla prospettiva economico – finanziaria e introducendo misure che considerano anche l'orientamento all'utente, la gestione dei processi e lo sviluppo futuro dell'organizzazione.

Sono state dunque individuate differenti prospettive attraverso cui misurare e valutare la performance ai vari livelli (Ospedale nel suo complesso, Direzioni, Dipartimenti ed Aree, Unità Operative Complesse e Semplici dipartimentali, Unità Operative Semplici, Personale). In particolare, per la misurazione e la valutazione della performance organizzativa, sono state adottate le seguenti prospettive:

Controllo strategico

- attraverso cui monitorare l'attuazione di piani e programmi, ovvero misurare l'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse, puntando, attraverso l'opportuna valutazione dei feed-back, alla progressiva modernizzazione e al miglioramento qualitativo dell'Azienda e delle competenze professionali e delle capacità di attuazione di piani e programmi;

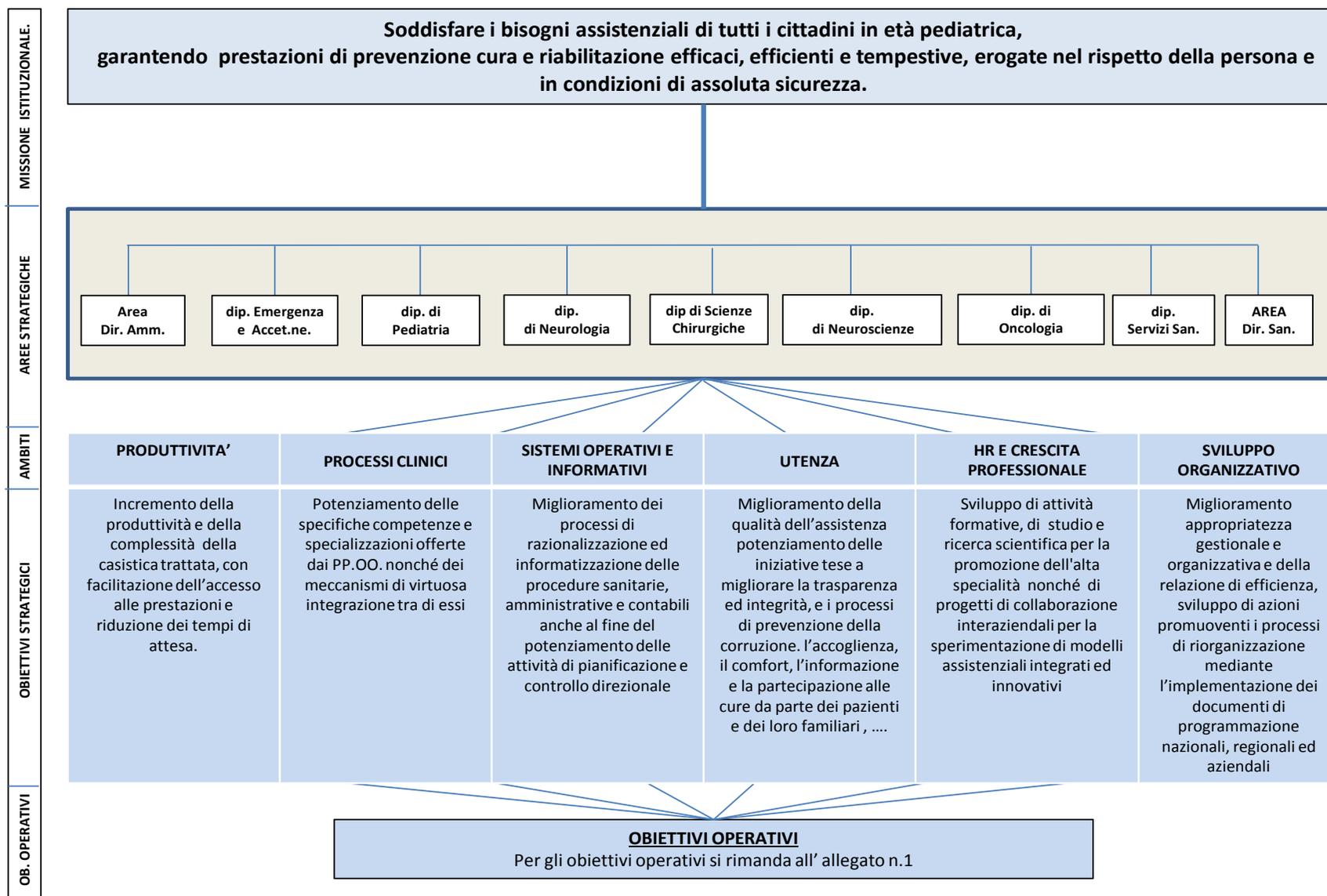
Qualità dell'attività e dei servizi

- Incremento della Complessità della casistica trattata e della produttività, con facilitazione dell'accesso alle prestazioni e riduzione dei tempi d'attesa
- Potenziamento delle specifiche competenze e specializzazioni dei dipartimenti nonché dei meccanismi di virtuosa integrazione tra di essi
- Miglioramento della qualità (anche di quella percepita) delle cure, del comfort e dell'accoglienza
- Immediata applicazione dell'istituto della pre-ospedalizzazione chirurgica per tutte le branche chirurgiche che effettuano ricovero programmato
- Adozione di sistemi individuare tempestiva di eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco-prescrittore e farmaco-paziente.

Stato di salute dell'Azienda

- Sviluppo dell'alta specialità, delle capacità di lavoro in rete e dell'attività specifica di formazione/aggiornamento, studio e ricerca.
- corretta allocazione/utilizzo di risorse, con particolare riferimento alla riduzione di eventuali sprechi ed al contenimento dei costi;
- Miglioramento dei sistemi di informatizzazione delle procedure, fornendo in tempo reale elementi di tracciabilità
 - delle liste di attesa sia per le visite ambulatoriali sia per i ricoveri
 - della movimentazione delle scorte di farmaci e dispositivi con introduzione dello scarico a singolo paziente
 - dei cicli di terapia, fino alla somministrazione; quest'ultima misura, oltre a rendere possibile la completa tracciabilità del prodotto e la puntuale ed effettiva associazione farmaco-paziente.
- Miglioramento dei sistemi di controllo interno, garantendo:
 - Corretta osservanza degli obblighi di pubblicazione previsti dall'art. 1, comma 32, della l. 190/2012, sul sito web istituzionale secondo le modalità e i tempi di pubblicazione previsti
 - Trasparenza e regolamentazione dell'attività intramuraria, con inserimento dei pazienti in liste informatizzate che consentano ai professionisti, , di gestire le prestazioni svolte in libera professione nel rispetto delle norme e regolamenti in materia dell'orario di lavoro.
 - obbligo delle dichiarazioni, da compilarsi con cadenza annuale su modello AGENAS da parte di tutti i professionisti di area sanitaria e amministrativa che evidenzino eventuali relazioni e/o interessi esistenti nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

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



L'area strategica diventa quindi un'unità operativa autonoma differenziata dal resto dell'azienda cui la Direzione Aziendale alloca risorse in correlazione agli obiettivi assegnati. Le aree strategiche, non potendo oggettivamente distinguersi per outcome in sanità, sono articolate secondo il criterio dei macro-ambiti di performance (Del. Civit 104/2010:4-5), che corrispondono ai **Dipartimenti organizzativi**, a cui sono correlati gli obiettivi strategici.

Le Aree Strategiche sono, dunque, sottosistemi aziendali strategicamente rilevanti, a cui corrispondono una specifica domanda, uno specifico sistema competitivo, una specifica tecnologia e specifici flussi di costi e ricavi.

La mappa strategica è, quindi, un momento di riflessione sulla strategia dell'AO Santobono-Pausilipon e permette di tradurre la stessa in una serie di obiettivi collegati tra loro a cascata lungo le tre prospettive prese in considerazione calate ulteriormente su sei ambiti di valutazione della performance.

Il suo vertice è costituito dal **mandato istituzionale/missione strategica**, elemento fondamentale della direzione strategica, che orienta le attività delle aree strategiche.

Dagli obiettivi strategici, in una logica a cascata, derivano gli obiettivi operativi di ciascun **centro di responsabilità**.

8. GLI OBIETTIVI OPERATIVI

All'interno della logica dell'albero della performance, ogni obiettivo strategico stabilito nella fase precedente è articolato in obiettivi operativi per ciascuno dei quali sono definiti:

- indicatori
- target (per ciascuno dei target, l'indicatore è costituito dal grado di realizzazione del correlato obiettivo operativo)
- soglie

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

Annualmente, i Direttori di Dipartimento, di Presidio, di UU.OO e i coordinatori delle Aree di Coordinamento e i dirigenti dei Servizi Infermieristico e Tecnico-Riabilitativo, presa visione, concordati e sottoscritti gli obiettivi loro assegnati, nell'ambito della prevista negoziazione di budget, dovranno predisporre trimestralmente e a consuntivo un documento circa l'azione funzionalmente condotta, finalizzata al perseguimento di detti obiettivi.

Nell'**allegato 1** è riportato l'articolato mix di obiettivi operativi, direttamente declinati dagli obiettivi strategici sopra indicati, assegnati a ciascun Centro di responsabilità attivo per l'annualità 2016, in funzione della fase di transizione dal vecchio al nuovo assetto organizzativo conseguente al processo di attuazione del nuovo atto aziendale.

9. ALLEGATI TECNICI

9.1 Allegato 1 - obiettivi operativi

- DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI A LIVELLO DI UUOO.

9.2 Allegato 2 - scheda valutazione dirigenti

- FORMAT DI SCHEDA PER LA VALUTAZIONE INDIVIDUALE PER IL PERSONALE DIRIGENTE

9.3 Allegato 3 - scheda valutazione comparto

- FORMAT DI SCHEDA PER LA VALUTAZIONE INDIVIDUALE PER IL PERSONALE DI COMPARTO

Allegato 1 – obiettivi operativi

Allegato 2 – scheda valutazione dirigenti

Allegato 3 - scheda valutazione comparto