



A.O. SANTOBONO PAUSILIPON NAPOLI
Azienda ospedaliera di rilievo nazionale e di alta specializzazione

Relazione sulla Performance 2015

SOMMARIO

- Premessa	pag. 3
- 1. Analisi del contesto normativo	pag. 3
- 2. <i>L'Azienda e il suo contesto</i>	pag. 4
- 2.1 <i>Identità</i>	pag. 5
- 3. <i>Finalità del Piano delle Performance</i>	pag. 7
- 3.1 <i>Relazione di Attività</i>	pag. 7
- 3.2 <i>Indirizzi strategici 2015 -</i>	pag. 7
- 4. <i>il sistema di valutazione della performance</i>	pag. 9
- 4.1 <i>Metodologia del processo di valutazione</i>	pag. 10
- 4.2 <i>Il processo di verifica e valutazione</i>	pag. 11
- 5. <i>Trasparenza – CUG - Pari opportunità</i>	pag. 14
- 5.1 <i>Aggiornamenti 2014 al Programma della Trasparenza</i>	pag. 16
- 5.2. <i>Processo di elaborazione ed adozione del Programma</i>	pag. 18
- 5.3 <i>Legalità e Promozione della Cultura dell'integrità</i>	pag. 19
- 5.4 <i>Pari Opportunità – CUG</i>	pag. 20
- 6. <i>Gestione Economica-finanziaria</i>	pag. 20
- 6.1 <i>Situazione patrimoniale e finanziaria</i>	pag. 22
- 6.2 <i>Situazione economica</i>	pag. 26
- 6.3 <i>Situazione Gestionale</i>	pag. 28
- 7. <i>Acquisti di beni e servizi</i>	pag. 37
- 8. <i>Riorganizzazione Ospedaliera</i>	pag. 39
- 9. <i>Politica del Personale</i>	pag. 39
- 9.1 <i>Reclutamento del Personale</i>	pag. 39
- 9.2 <i>Fondi contrattuali e Monitoraggio del costo del personale</i>	pag. 42
- 10. <i>Acquisizione beni e servizi</i>	pag. 44
- 10.1 <i>Ammodernamento tecnologico</i>	pag. 46
- 10.2 <i>Programma annuale dell'acquisizione dei beni e servizi</i>	pag. 47
- 11. <i>Riorganizzazione Ospedaliera</i>	pag. 49
- 11.1 <i>Elenco Progetti condotti dall'Azienda</i>	pag. 49

PREMESSA

La presente relazione illustra in termini organizzativi ed individuali i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e alle risorse utilizzate ottenuti nel corso dell'anno precedente, concludendo in tal modo il ciclo di gestione della performance per l'anno 2015.

Adottata dalle amministrazioni entro il 30 giugno di ogni anno, la Relazione evidenzia, a consuntivo, i risultati, con rilevazione degli eventuali scostamenti, riguarda il contesto entro il quale l'OIV ha operato, proponendo alcune considerazioni sulle innovazioni legislative intervenute e sui relativi problemi per la loro applicazione.

Quanto sopra, anche nel rispetto delle indicazioni metodologiche delineate dall'OIV, all'interno del proprio documento denominato "Relazione sul Sistema di misurazione e valutazione della performance".

Tenuto, altresì, conto:

- dei principi espressi dalle Delibere CIVIT n. 4, 5 e 6 - anno 2012, relative agli adempimenti posti a carico degli OIV, con riferimento alla reportistica relativa al funzionamento del sistema di valutazione, trasparenza e integrità predisposto, alla relazione sulle performance e relativa validazione, unitamente alle tempistiche esplicitate per l'azienda ospedaliera;
- dell'esigenza di raccordo tra l'OIV, istituito con atto deliberativo n.202/2011, e i vari servizi dell'Azienda ospedaliera.

In Sintesi, per quanto riguarda la degenza ordinaria, si conferma un incremento sia del peso medio (0,87 vs 0,85) ed in particolare del peso medio DRG chirurgici (1,26 vs 1,17), sia della remunerazione-DRG (+ 1.600.000 euro rispetto al 2014) a fronte sia di una riduzione del numero di ricoveri "brevi" (di durata 0-1 giorno), che di un incremento della degenza media, attestata a 5,7 giorni.

Per quanto riguarda l'attività erogata in regime di Day Hospital si rappresenta che i dati del 2015 comparati con i dati consolidati relativi al precedente annualità mostrano un incremento del peso medio, del numero assoluto degli accessi e del numero di accessi medi per ricovero.

Relativamente al periodo in osservazione, si riporta, di seguito, l'attività di Pronto soccorso pediatrico; la percentuale di accessi esitati in ricovero si conferma tra le più basse registrate tra gli Istituti pediatrici (7%). Il numero di accessi/anno, risulta storicamente tra i più elevati tra i pronto soccorso italiani.

- Presentazione del Piano

L'A.O. Santobono-Pausilipon, nell'adempire quanto disposto dall'art. 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, presenta la Relazione al Piano della Performance adottato dall'Azienda (Del. n.33/2015).

Il Piano della Performance dell'A.O. Santobono-Pausilipon si configura come documento programmatico triennale in cui, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target, ovvero quegli elementi fondamentali, consuntivati nella relazione infra annuale che costituiscono la base per la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

1- Analisi del contesto normativo

La Spending review L.n.135 del 7 agosto 2012 (art.5 comma 11) e il decreto Balduzzi (L.189/2012) rilanciano con forza i principi della Riforma Brunetta L.n.150 /09.

Un ulteriore provvedimento ,di particolare importanza, è costituito dalla Legge n.190/2012 che introduce disposizioni per la prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità.

Inoltre le delibere dalla CIVIT riguardo i Sistemi di valutazione della Performance, le delibere n.89/2010, 104/2010, 114/2010 e 1/2012, e riguardo I Piani delle Performance e i suoi aggiornamenti, le delibere n.112/12 e 1/12 .Riguardo gli Standard di qualità dei servizi, le delibere n.88/10 e 3/12.

2. L'AZIENDA E IL SUO CONTESTO

L'Azienda Ospedaliera "Santobono-Pausilipon" si è costituita quale Azienda Ospedaliera Pediatrica di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione e Centro di Emergenza Regionale di III Livello, ai sensi dei DD.PP.CC.MM. 08.04.93, 23.04.93 e 07.12.95, dell'Art. 14 L.R. 32/94, del D.P.G.R.C. n. 2230 del 28.01.97 e dei Decreti del Commissario ad Acta nn. 49/2010 e 19, 26 e 50/2011. Tali decreti, definendo profilo e ruolo regionale dell'Azienda, hanno, altresì, previsto l'annessione dell'intero Presidio Ospedaliero della ASL Napoli 1 Centro, SS. Annunziata, nonché il trasferimento delle attività pediatriche dell'A.O.R.N. Cardarelli di Napoli.

L'Azienda ha personalità giuridica pubblica ed è dotata di autonomia imprenditoriale.

L'Azienda ha sede legale in Napoli ex Ospedale Ravaschieri, Via della Croce Rossa, 8 - 80122 Napoli - tel. 081/2205111 – P.IVA e CF 06854100630.

L'Azienda sviluppa la sua attività nel contesto e nei limiti delle legislazioni e delle normative comunitarie, nazionali e regionali. Entro tali limiti essa agisce con autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e gestionale.

Il funzionamento dell'Azienda è disciplinato dall'Atto Aziendale di diritto privato ai sensi dell'art. 3 bis del D.Lgs. 502/92 e s.m.i..

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.

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

2.1.IDENTITA'

La missione strategica dell'Azienda Ospedaliera Santobono-Pausilipon 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

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.

Il presente lavoro, nel fornire indicazioni sull'AORN Santobono -Pausilipon, la sua missione e le principali caratteristiche della sua operatività, le colloca nel peculiare momento storico (Piano di rientro-Spending Review) che l'Azienda sta attraversando sia in termini di sfide con l'ambiente esterno, sia in termini di iniziative intraprese al suo interno.

La **Missione** della struttura sanitaria e tecnico-amministrativa dell'A.O. Santobono-Pausilipon consiste, comunque, nell'attuare processi di miglioramento continuo della efficienza, dell'efficacia e dell'economicità nell'amministrazione delle risorse umane e delle risorse economiche, nella gestione tecnica del patrimonio immobiliare e nella tutela della sicurezza degli ambienti di lavoro, con l'obiettivo di migliorare le performance dell'attività istituzionale e di ridurre al minimo i costi, non solo materiali.

L'A.O. Santobono-Pausilipon intende attuare tale miglioramento attraverso la semplificazione e l'ottimizzazione dei processi amministrativi anche mediante l'uso delle nuove tecnologie informatiche aperte dalla frontiera dell'amministrazione digitale.

3. Finalità del Piano delle Performance

La finalità dell'intero impianto programmatico definito dal D. Lgs. 150/2009 (sistema di misurazione e valutazione della performance, piano e relazione della Performance), è di dotare le amministrazioni pubbliche di un sistema attraverso il quale attivare un processo di miglioramento continuo delle performance.

In prospettiva esso si propone di assicurare :

- il miglioramento della qualità dei servizi pubblici, attraverso una revisione periodica e, quindi, un innalzamento progressivo degli standard di qualità;
- l'ottimizzazione dei costi dei servizi erogati, da operare attraverso il progressivo miglioramento degli standard economici.

Con riferimento a quanto su esposto, giova ricordare che l'A.O. Santobono-Pausilipon si articola in strutture sanitarie ed amministrative ed il "Piano" che si è inteso presentare, delinea il quadro organizzativo generale ed il ciclo delle performance con riferimento all'intera Azienda, ponendo in evidenza, sotto il profilo dell'assegnazione degli obiettivi, tutti servizi dell'Azienda.

3.1 Relazione di Attività

Ciò premesso, già nel secondo semestre del 2012, si è dato avvio all'individuazione dei procedimenti amministrativi svolti secondo canoni di trasparenza integrità, prevedendo la conseguente pubblicazione dei dati; in secondo luogo, si è valutato la necessità di redigere un apposito regolamento per disciplinare i termini dei procedimenti; in terzo ed ultimo luogo, la possibilità di censire i servizi e di predisporre le schede di qualità.

In questo contesto la missione della struttura amministrativo gestionale dell'Azienda, con le relative aree strategiche, si identifica con la massima ottimizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali, da interpretare, quale strumento di supporto a sostegno della missione primaria, cioè assistenza, prevenzione, cure e riabilitazione al paziente pediatrico, il controllo, la consulenza e la formazione, nei termini sopra descritti, al fine di promuovere un adeguato servizio diretto al cittadino.

3.2 Indirizzi strategici 2015 - Piano Triennale della Performance 2014-2016

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), punta nell'arco del prossimo triennio a 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 nel Piano triennale della Performance 2012-14 e nel rispetto dei principi ispiratori di "revisione della spesa" assunti del precitato Decreto Legge n.95/2012, risulta strategico per questa AORN che il perseguimento della propria *Mission* avvenga 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 l'anno 2014 i seguenti **indirizzi strategici**:

PROSPETTIVA	AMBITO	OBIETTIVI STRATEGICI 2014
a. Controllo Strategico	VI. sviluppo organizzativo	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
b. Qualità delle Attività e dei servizi	I. Produttività	1. Incremento della produttività e della Complessità della casistica trattata, con facilitazione dell'accesso alle prestazioni e riduzione dei tempi di attesa
	II. processi clinici	2. Potenziamento delle specifiche competenze e specializzazioni offerte dai PP.OO. nonché dei meccanismi di virtuosa integrazione tra di essi
	IV. utenza	3. Miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso il potenziamento di iniziative tese a migliorare la trasparenza ed integrità, 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.
c. Salute dell'Azienda	V. HR e crescita professionale	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
	III. sistemi operativi e informativi	6. Miglioramento dei processi di razionalizzazione ed informatizzazione delle procedure sanitarie, amministrative e contabili anche al fine del potenziamento delle attività di pianificazione e

		<i>controllo direzionale e dei processi di prevenzione della corruzione.</i>
--	--	--

Tali indirizzi strategici costituiscono per i Direttori di Presidio, di Dipartimento, delle Aree di Coordinamento, delle UU.OO. Amministrative e Centrali di Staff e per i dirigenti dei Servizi Infermieristico e Tecnico-Riabilitativo, oggetto di programmazione operativa per l'anno 2015, su cui i medesimi relazioneranno a fine esercizio per esplicitarne i risultati che saranno sottoposti a valutazione da parte dell'O.I.V.

Gli obiettivi operativi specifici per ciascuna U.O. sono correlati agli obiettivi attribuiti al Dipartimento/Area di appartenenza (sviluppo a cascata), così come sopra riportato.

Essi sono ricompresi in uno o più dei seguenti ambiti:

- Produttività (Economico Finanziario)
- Processi Clinici
- Sistemi Operativi
- Utenza
- Crescita professionale
- Sviluppo organizzativo

e riportati nel formato/scheda specificamente elaborato dalla Struttura Tecnica Permanente di supporto all'O.I.V in cui, per ciascun obiettivo, sono specificamente riportati:

- l'indicatore utilizzato,
- il target atteso per il triennio
- il peso che ad esso s'intende attribuire.

Tali indirizzi strategici costituiscono per i Direttori di Presidio, di Dipartimento, delle Aree di Coordinamento, delle UU.OO. Amministrative e Centrali di Staff e per i dirigenti dei Servizi Infermieristico e Tecnico-Riabilitativo, oggetto di programmazione operativa per l'anno 2014, su cui i medesimi hanno relazionato a fine esercizio per esplicitarne i risultati che sono sottoposti a valutazione da parte dell'O.I.V.

Riguardo all'applicazione del sistema di valutazione alla dirigenza e al comparto, si è proceduto ,secondo quanto disposto dall'art.19 del Decreto Legislativo n.150/09 e assunto dal Piano triennale delle Performance 2012-2014 con del.n.202/123 e ai fini dell'attribuzione del trattamento accessorio collegato alla performance individuale, alla distribuzione delle schede di valutazione. Le medesime, entro e non oltre il 31 gennaio c.a.,una volta redatte e sottoscritte ,sono state recapitate alla Struttura di Supporto dell'OIV .per le opportune elaborazioni, seguendo canoni di misurazione differenziata, così come previsto dall'art.5 del comma 11 al punto b della L.135/2012.

Benchè non ancora regolamentato il Sistema di valutazione e misurazione della Performance, si è proceduto con un" predisposto" negoziato con l'Azienda e le parti sociali..

4- IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Ai sensi del Decreto Legislativo n.150/09 e in attuazione del deliberato Piano Triennale delle Performance n.202/12 e delle disposizioni di cui all'art.5 commi 11 e ss. del Decreto Legge n.95 del 6 luglio 2012, convertito in Legge n.135 del 7 agosto 2012, l'istituzione di un "Sistema di Valutazione delle Performance" si realizzerà nelle more della definizione del nuovo atto aziendale.

Intanto si è proceduto con la seguente metodologia:

- Gli obiettivi strategici aziendali sono stati tradotti in schede obiettivo – formalmente negoziate con la Direzione Generale – e riferite a ciascuna UU.OO. Complessa e Semplice Dipartimentale. La negoziazione ha determinato un quadro di riscontro del risultato basato sul peso relativo di ciascuno degli obiettivi, inerenti i seguenti ambiti:

- Processi clinici: di norma articolati in obiettivi di produttività, efficacia, appropriatezza organizzativa e qualità
- Crescita professionale: distinti in obiettivi riguardanti l'attività formativa e l'attività di studio e ricerca.

I Direttori di Dipartimento hanno formulato un documento programmatico, relativo agli indirizzi aziendali e alla realizzazione degli obiettivi di struttura, su cui hanno relazionato a consuntivo circa l'azione funzionalmente condotta attraverso gli opportuni atti istituzionali (es. riunioni dipartimentali con verbali indirizzati per conoscenza al Direttore Generale e proposte/iniziativa attuative in merito alle problematiche affrontate nel consesso dipartimentale).

4- 1 Metodologia del processo di valutazione

La sensibilità alla trasparenza e l'introduzione della performance, hanno contribuito ad implementare i processi di semplificazione, economicità, efficienza e snellimento amministrativo dell'Azienda nonché, in un'ottica di progressivo miglioramento, ad evidenziare eventuali punti di criticità che si è previsto di risolvere attraverso l'assegnazione degli obiettivi per l'anno 2015.

Con specifico riguardo alle modalità di assegnazione degli obiettivi, l'Azienda utilizza un processo top down suddiviso in due fasi temporalmente distinte.

In una prima fase, i Direttori di Servizio, sulla base degli obiettivi strategici assegnati dal Direttore Generale, propongono alcuni obiettivi operativo-gestionali ai Dirigenti di II fascia incardinati nella propria struttura, lasciando alla discrezionalità di ciascun singolo dirigente la proposizione degli ulteriori obiettivi di miglioramento aventi carattere più tecnico. Il processo si sviluppa attraverso uno scambio informale di e-mail e colloqui personali con il rispettivo Direttore di Servizio e confluisce nella definitiva formalizzazione dell'assegnazione degli obiettivi mediante lettera regolarmente protocollata cui segue l'altrettanto formale accettazione da parte del Dirigente. Il Direttore Generale, nei riguardi dell'Unità di gestione tecnica, applica analoga metodologia nell'assegnazione e condivisione degli obiettivi con il dirigente preposto.

La seconda fase è incentrata sulla definizione dei singoli piani d'azione (uno per ciascun obiettivo) e cioè delle fasi o attività realizzative necessarie al perseguimento di ciascun obiettivo, con la tempistica e il peso percentuale della singola attività rispetto all'obiettivo operativo nel suo complesso. Anche la condivisione dei piani d'azione segue una procedura simile a quella descritta con riferimento all'assegnazione degli obiettivi.

Il piano d'azione si sviluppa all'interno di una scheda redatta in formato Excel nella quale, per ciascun obiettivo, sono inserite le fasi del programma con relativa descrizione dell'attività che si intende porre in essere. Per ciascuna fase sono esplicitate: a) il soggetto responsabile; b) il produttività/volumi di attività; c) l'indicatore o risultato di fase; d) il valore atteso; e) peso specifico; f)

le note dei punti di criticità;g) la data di termine effettivo della negoziazione; h) il valore effettivamente rilevato sulla base dell'indicatore previsto.

Uno specifico spazio è poi riservato alle eventuali osservazioni del dirigente il quale può evidenziare le criticità emerse nel corso dell'espletamento dell'attività, indicando proposte di cambiamento.

In corso d'anno, e precisamente in corrispondenza della fine del primo semestre, è stato effettuato un monitoraggio intermedio dal quale scaturiscono alcune rimodulazioni di obiettivi e piani d'azione con conseguente ricalibrazione dei pesi percentuali.

La performance di tutto il personale (dirigente e non, delle tre aree contrattuali), inclusi i Direttori di UOC, i Direttori di Area e di Dipartimento e i Responsabili di UOSD, è stata misurata, attribuendo un punteggio massimo pari a 100. Sono stati utilizzati ai fini della valutazione i seguenti criteri:

- Perseguimento degli obiettivi organizzativo-gestionali della U.O. di afferenza, riportati nella scheda *obiettivi operativi* 2015 (valore massimo della scheda 100 punti). Il punteggio raggiunto con la suddetta scheda rappresenterà una serie di percentuali (definita in sede negoziale con le parti sociali) per ciascuna area professionale:
 - i Direttori di U.O.C. e U.O.S.D;
 - gli altri Dirigenti;
 - le Pos. Org./Coordinamenti
 - il Comparto

- Valutazione individuale (professionale e comportamentale), effettuata dal dirigente gerarchicamente sovra-ordinato da effettuarsi mediante la scheda di valutazione individuale:

La scheda di *valutazione individuale* per la dirigenza è valida anche ai fini della Valutazione di prima istanza.

Con riferimento al "Regolamento vigente in materia di conferimento, valutazione e revoca degli incarichi dirigenziali" . Del 586 del 18/12/ 2007, si ribadisce, infine, che la suddetta procedura è obbligatoria e il suo completamento garantisce un'efficace azione gestionale mirata alle finalità strategiche aziendali.

4-2 Il processo di verifica e valutazione

In merito al raggiungimento degli obiettivi operativi, il processo di verifica e valutazione, è demandato al competente Organismo Indipendente di Valutazione. Tale processo si sviluppa nella seguente sequenza gerarchica di azioni:

- Verifica della congruità formale delle relazioni inviate dai responsabili di struttura inerente al raggiungimento dei suddetti obiettivi;
- Analisi comparativa di ciascuna relazione pervenuta con la rispettiva scheda di negoziazione degli obiettivi 2014, al fine di valutare per ciascun obiettivo e sub obiettivo l'eshaustività descrittiva delle relazioni in merito agli specifici ambiti oggetto di valutazione;
- Presa d'atto, ove disponibile, della proposta di valutazione (punteggio in 100esimi) effettuata dal Direttore di Dipartimento di afferenza di ciascuna UU.OO;

- Valutazione del grado di raggiungimento di ciascun obiettivo-sub obiettivo negoziato per ciascuna UU.OO. così come testimoniato nelle rispettive relazioni, con il supporto dei sistemi informativi aziendali e calcolato mediante l'utilizzo dell'indicatore riportato nella scheda;
- Attribuzione a ciascun obiettivo/sub obiettivo di una misura di risultato determinata in funzione del grado di raggiungimento dello stesso rispetto al target atteso (punteggio percentuale);
- Il prodotto dato dal valore percentuale così ottenuto per il peso attribuito nella scheda a ciascun sub-obiettivo, costituirà il punteggio attribuito per ciascun sub-obiettivo;
- La somma di tali punteggi, che potrà assumere un valore compreso tra 0 e 100, costituirà la valutazione (in centesimi) complessiva per ciascuna U.O.

5. Trasparenza e Cug- Pari opportunità

1) 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 sezione 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.).

Le iniziative si sono principalmente finalizzate, inoltre, 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), 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.

a) Completamento della sezione del sito dedicata alla Trasparenza

Si è inteso procedere al completamento della Sezione "Amministrazione Trasparente" in maniera da consentire la riorganizzazione dei contenuti, ad oggi incompleti, conformemente ai criteri indicati dal decreto di riferimento.

b) Integrazione dati

L'obiettivo è stato quello di procedere ad una costante integrazione dei dati già pubblicati, raccogliendoli con criteri di omogeneità nella sezione "Amministrazione trasparente" consentendone così l'immediata individuazione e consultazione, al fine di arricchire nel tempo la quantità di informazioni a disposizione del cittadino, e pertanto la conoscenza dei molteplici aspetti dell'attività svolta dall'A.O.RN. Santobono-Pausilipon.

c) Collegamenti con l'Aggiornamento 2015 del Piano della Performance

Posizione centrale nel Programma per la trasparenza occupa l'adozione del PDO (Piano degli Obiettivi), destinato ad indicare con chiarezza obiettivi dell'Azienda e relativi indicatori di risultato, unità operative responsabili e personale coinvolto. L'interrelazione tra i due documenti è sancita dall'art 44 del decreto di riordino della trasparenza (D.Lgs 33/2013) per il quale *“L'organismo indipendente di valutazione verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità di cui all'art. 10*

e. quelli indicati nel Piano della performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori. I soggetti deputati alla misurazione e valutazione delle performance, nonché l'OIV, utilizzano le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati”.

Nell'ambito di questa logica il Piano degli obiettivi dell'A.O.R.N. Santobono-Pausilipon ha individuato tra i suoi obiettivi strategici la Trasparenza.

d) Adempimenti in materia di Posta Elettronica Certificata

La previsione di una disciplina della PEC all'interno del programma triennale per la trasparenza e l'integrità è funzionale all'attuazione dei principi di trasparenza e risponde agli obblighi previsti dal legislatore. La Posta Elettronica Certificata (PEC) è un sistema di posta elettronica che consente al mittente di ottenere la documentazione elettronica attestante l'invio e la consegna di documenti informatici con valenza legale.

Ai sensi del comma 2-ter, dell'art. 54 del Decreto legislativo 7 marzo 2005 n. 82 “Codice dell'Amministrazione digitale”, le amministrazioni pubbliche sono tenute a pubblicare nel loro sito istituzionale di servizio un indirizzo di posta elettronica certificata al quale il cittadino possa indirizzare, ai sensi dello stesso codice, qualsiasi richiesta. L'art. 11, comma 5, del D.Lgs. 150/2009 puntualizza che *“Al fine di rendere effettivi i principi di trasparenza, le pubbliche amministrazioni provvedono a dare attuazione agli adempimenti relativi alla posta elettronica certificata di cui all'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo del 7 marzo 2005, n. 82, agli articoli 16, comma 8, e 16-bis, comma 6, del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2, e di cui all'articolo 34, comma 1, della legge 18 giugno 2009, n. 69.”*

L'A.O.R.N. è dotato della seguente casella PEC santobonopausilipon@pec.it, pubblicizzata nel piè di pagina del sito istituzionale.

e) Strutture competenti per le diverse fasi di elaborazione ed esecuzione dell'Aggiornamento 2015 Programma e Responsabile della trasparenza

Il Programma triennale è predisposto dal Responsabile alla Trasparenza e Integrità. Il Responsabile della trasparenza è la sottoscritta.

Per quanto attiene ai dati di competenza di ciascuna Area, le Posizioni Organizzative (P.O.) o chi indicato dai Direttori delle UU.OO.CC., devono provvedere all'invio (in attesa di formalizzare la nomina) all'Amministratore. del sito aziendale(pro-tempore), corrispondenza, archivio / Informazione e comunicazione istituzionale attraverso la casella di posta elettronica e.bruno@santobonopausilipon.it o al caricamento diretto nelle banche dati qualora siano disponibili appositi software dei dati ,di competenza di ciascun servizio ,da pubblicare sul sito istituzionale dell'Ente previa validazione, in termini di completezza e coerenza complessiva, dal Responsabile del sito (da individuare). A tal fine il Responsabile alla Trasparenza promuove e cura il coinvolgimento delle aree funzionali dell'A.O.R.N.. Si

avvale, in particolare, del contributo delle aree, dei servizi e degli uffici e del supporto del Responsabile dell'Area ^ Affari generali e dei servizi amministrativi.

Nello specifico:

- **Le Posizioni Organizzative o chi delegato**, sono responsabili del dato e dell'individuazione dei contenuti del Programma di competenza e dell'attuazione delle relative previsioni

- **L'Organismo di valutazione della performance** esercita un'attività di impulso, nei confronti dell'Azienda e del responsabile della trasparenza per l'elaborazione del programma. L'organismo verifica inoltre l'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza ed integrità e valida i percorsi.

f) La "Bussola della Trasparenza" e la qualità del sito

La Bussola della Trasparenza (www.magellanopa.it/bussola) è uno strumento operativo ideato dal Ministero per la pubblica amministrazione e la semplificazione "C Dipartimento della Funzione Pubblica per consentire alle Pubbliche Amministrazioni e ai cittadini di utilizzare strumenti per l'analisi e il monitoraggio dei siti web istituzionali. Il principale obiettivo della Bussola è quello di accompagnare le amministrazioni, anche attraverso il coinvolgimento diretto dei cittadini, nel miglioramento continuo della qualità delle informazioni online e dei servizi digitali.

5.1 Aggiornamenti 2015 al programma trasparenza e integrità

Il Programma della Trasparenza e integrità avendo natura triennale consente il suo costante adeguamento. I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblicati per un periodo di 10 gg, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e quanto previsto per gli obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico (art 14, c. 2) e i titolari di incarichi dirigenziali e di collaborazione o consulenza (art 15, c. 4) per i quali è previsto l'adempimento entro tre mesi dalla elezione o nomina e per i tre anni successivi dalla cessazione del mandato o incarico dei soggetti

Alla scadenza del termine i documenti, le informazioni e i dati sono comunque conservati e resi disponibili all'interno di distinte sezioni del sito di archivio anche prima della scadenza del termine.

I contenuti sono oggetto di costante aggiornamento relativamente allo stato di attuazione o/e eventuale ampliamento. Di seguito si riportano le diverse fasi previste per l'attuazione del Programma:

- Aggiornamenti del Programma della Trasparenza
- Miglioramento del portale
- Schema nuovi dati da pubblicare
- Implementazione dell'esistente
- Verifica utilizzo PEC
- Applicativi interattivi, verifiche ed eventuali integrazioni
- Attivazione flussi automatici dei dati
- Realizzazione della Giornata della Trasparenza
- Promozione della trasparenza e rispetto della Privacy

- **Azioni per garantire e promuovere l'immagine, la trasparenza e la partecipazione**

Per garantire un adeguato livello di trasparenza, l'A.O.R.N. Santobono-Pausilipon, in ottemperanza

anche ad ulteriori disposizioni normative, ha intrapreso le seguenti azioni.

- **Adempimenti in materia di Albo Pretorio on line**

La legge n. 69 del 18 giugno 2009, perseguendo l'obiettivo di modernizzare l'azione amministrativa mediante il ricorso agli strumenti ed alla comunicazione informatica, riconosce l'effetto di pubblicità legale solamente agli atti ed ai provvedimenti amministrativi pubblicati dagli Enti Pubblici sui propri siti informatici. L'art. 32, comma 1, della legge stessa ha sancito infatti che *"A far data dal 1 gennaio 2010 gli obblighi di pubblicazione di atti e provvedimenti amministrativi aventi effetto di pubblicità legale si intendono assolti con la pubblicazione nei propri siti informatici da parte delle amministrazioni e degli enti pubblici obbligati"*.

L'A.O.R.N., nel rispetto della normativa richiamata, e perseguendo l'obiettivo di modernizzare l'azione amministrativa mediante il ricorso agli strumenti ed alla comunicazione informatica, ha realizzato l'Albo Pretorio On Line.

- **Processo di coinvolgimento degli stakeholders Iniziative di promozione, diffusione, consolidamento della trasparenza**

I portatori di interesse vengono sostanzialmente individuati nei seguenti attori:

- Cittadini in senso generale (utenti, residenti, fruitori di servizi, ecc);
- Categorie professionali (geometri, architetti, ingegneri, avvocati, medici, ecc);
- Associazioni di categoria (commercianti, artigiani, consumatori, ecc);
- Organizzazioni sindacali;
- Associazioni di volontariato e non

Vi è la possibilità di accedere ai recapiti di posta elettronica degli uffici indicati nelle varie sezioni del sito istituzionale.

L'Azienda, ha in parte ottemperato alle disposizioni di Legge in materia di trasparenza attraverso la pubblicazione nella sezione del portale istituzionale *"Amministrazione trasparente"* dei dati resi obbligatori dalla Legge, nonché di altre informazioni che, pur non essendo obbligatorie, sono state ritenute utili per una maggiore consapevolezza, da parte del cittadino, delle molteplici attività svolte dall'Azienda.

Infatti, la conoscenza delle funzioni proprie dell'Ente, nonché delle modalità di gestione delle risorse e delle iniziative e dei progetti realizzati, è presupposto indispensabile per il pieno esercizio dei diritti civili e politici da parte del cittadino utente, che solo attraverso una corretta e completa informazione potrà agire, nei rapporti con la pubblica amministrazione, in modo consapevole.

Proprio per tale ragione, obiettivo primario dell'A.O. Santobono-Pausilipon, nella fase attuale di avvenuta ottemperanza alle disposizioni cogenti in materia di trasparenza, è quello di sensibilizzare i cittadini all'utilizzo del sito istituzionale dell'Ente, al fine di sfruttarne tutte le potenzialità, sia dal punto di vista meramente informativo che di erogazione di servizi on line; obiettivo la cui realizzazione avverrà attraverso seguenti iniziative:

- **Giornata della Trasparenza**

Ai sensi dell'articolo 11, comma 6, del d.lgs n. 150 del 2009, ogni amministrazione ha l'obbligo di presentare nell'ambito delle giornate della Trasparenza il Piano e la Relazione sulla Performance. Pertanto il Resp alla Trasparenza, in collaborazione con gli altri Servizi, dovrà attivarsi in tal senso.

- **Promozione della trasparenza e accesso alle informazioni da parte dei cittadini**

L'A.O.R.N. già da tempo si è attivato per porre in essere iniziative volte alla promozione della trasparenza attraverso la pubblicazione di dati e informazioni sul sito istituzionale in modo da rendere le stesse immediatamente accessibili ai cittadini.

Ai fini della trasparenza dell'azione amministrativa si è disposta la pubblicazione sul sito degli atti di programmazione economico finanziaria dell'Ente, delle Deliberazioni e Determine, nonché di altri atti relativi al funzionamento dell'Ente stesso.

- **Promozione della Trasparenza e rispetto della Privacy**

Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità deve contenere l'indicazione di una serie di iniziative volte, nel loro complesso, a garantire un adeguato livello di trasparenza salvaguardando i principi della privacy. A tal fine, si darà luogo ad attività di promozione e diffusione del principio della trasparenza in armonia con le disposizioni in materia di riservatezza, attraverso l'organizzazione di corsi o altre iniziative.

- **Monitoraggio interno**

Il monitoraggio sull'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità è svolto da soggetti interni all'Azienda e dall'Oiv:

- o il monitoraggio interno all'A.O. Santobono-Pausilipon è svolto a cura del Responsabile della Trasparenza, coadiuvato dal Amministratore del sito, con il coordinamento dei Direttori delle varie UU.OO.CC. e dall'OIV: esso consiste nell'accertamento semestrale sullo stato di attuazione del programma e nell'esecuzione di una costante verifica dei contenuti pubblicati sul sito, finalizzata, da un lato, all'aggiornamento dei dati da pubblicare a norma di legge, dall'altro al riscontro della qualità e usabilità del complesso delle informazioni pubblicate; al fine di un più ampio coinvolgimento della struttura nell'attuazione del monitoraggio, è stato istituito un gruppo di lavoro permanente formato da funzionari assegnati dalle varie Direzioni, con il compito di revisionare la pubblicazione dei contenuti di competenza della propria Direzione;
- o l'Oiv compie nel corso dell'anno un'attività di audit sul procedimento di redazione ed attuazione del programma, i cui esiti vengono riassunti nella specifica parte della Relazione che l'organismo redige annualmente.

- **Dati sul livello di soddisfazione dei cittadini per i servizi resi dall'amministrazione**

L'A.O. Santobono-Pausilipon nella sua missione strategica prevede la soddisfazione dei 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

Gli obiettivi strategici, con riferimento alla dimensione dell'utenza, riguardano il miglioramento della qualità delle cure e in generale dell'umanizzazione della assistenza; con riferimento alla dimensione dello sviluppo organizzativo l'AO Santobono-Pausilipon mira a potenziare i sistemi gestionali a supporto dei processi di pianificazione e controllo.

Relativamente a tali attività di servizio non è stata ancora adottata una metodologia di riscontro del livello di soddisfazione degli utenti.

E' in fase di valutazione l'ipotesi di promuovere un'attività di assistenza "mirata" che coinvolgerà un gruppo di servizi, con le quali sarà stipulato un progetto incentivante al fine di rendere possibile

l'avvio di un'indagine, che implica una relazione diretta ed individualizzata con l'utenza, di Audit Clinico e di Customer Satisfaction e sarà definita un'apposita metodologia di rilevazione ed analisi della qualità percepita.

5.2 Processo di elaborazione ed adozione del programma

Obiettivi strategici e collegamenti con l'Aggiornamento 2015 del Piano della performance

Le azioni poste in atto in coerenza con l'Aggiornamento 2015 del Programma per la trasparenza e l'integrità trova fondamento negli indirizzi espressi dalla Mission Aziendale, i quali prevedono, nel quadro di una strategia di potenziamento e sviluppo delle attività di servizio e assistenza, una serie di interventi da realizzare nel corso dell'anno 2014.

Dette scelte confermano l'orientamento su cui impostare l'attività già delineato con il Piano della performance e il Programma per la trasparenza relativi al triennio 2014-2016.

L'attuazione di quest'ultimo, peraltro, ha comportato, come attività centrale, la ristrutturazione del sito internet, finalizzata a rafforzare il ruolo di interlocutore di eccellenze in materia di assistenza pediatrica, che risulta rilevante in termini di trasparenza sotto i seguenti aspetti:

- l'adempimento di quanto prescritto dalla attuale normativa, che richiede la creazione e la gestione di uno spazio dedicato alla trasparenza, in cui pubblicare gli elementi utili a conoscere la realtà dell'amministrazione;
- l'ampliamento e il miglioramento degli strumenti di informazione in materia di servizi e assistenza sanitaria, di modo che i cittadini interessati possano usufruirne attraverso una agevole consultazione.
- **Il "nuovo Regolamento dell'OIV", del.n.254 del 05.06.2014**

Per perseguire tali ultime finalità, l'Azienda ha individuato ed inserito nell'Aggiornamento 2014 Piano della performance 2014-2016 i seguenti obiettivi strategici:

- nell'area strategica **CUP on line**, approntare tutti gli interventi necessari per rendere fruibili attraverso il sito tutte le prenotazioni sistematiche dei vari servizi ambulatoriali e sedute chirurgiche. La realizzazione di tale obiettivo assicura, l'informazione completa ed attuale sulla fruibilità dei servizi e la possibilità di esercitare "la libera scelta" assistenziale;
- nell'area strategica **Trasparenza-Valutazione e Merito**, incrementare la diffusione interna ed esterna dei risultati valutativi individuali e di organizzazione; la realizzazione di tale obiettivo, oltre a soddisfare un'esigenza divulgativa, è significativa in termini di trasparenza e accountability;
- nell'area **Innovazione e supporto**, l'arricchimento e lo sviluppo internet ed intranet nonché lo sviluppo delle infrastrutture tecnologiche ed il rinnovo hardware e software. La realizzazione di tale obiettivo è funzionale, fra l'altro, al miglioramento degli aspetti informatici di comunicazione e gestione delle informazioni interne ed esterne.

- Uffici coinvolti per l'individuazione dei contenuti e per l'adozione del Programma

Il processo di formazione e attuazione del Programma si articola in una serie di fasi, fra loro strettamente collegate, quali l'individuazione dei contenuti, la redazione, l'adozione, l'attuazione ed il monitoraggio. In generale, alla promozione e al coordinamento del processo di formazione ed attuazione partecipano:

- Le UU.OO.CC.tutte,in misura specifica quelle delle Tecnologie Informatiche, GRU,GREF, Acquisizione Beni e Servizi e Risorse Umane, che avviano i procedimenti stessi e dettano gli indirizzi circa le attività dirette all'elaborazione ed all'aggiornamento del Programma;
- il responsabile della trasparenza, di cui al paragrafo 1.2, che ha il compito di controllare l'elaborazione e di aggiornamento del Programma: a tal fine promuove e cura il coinvolgimento delle Direzioni, cui spetta di individuare i contenuti dello stesso;
- l'Oiv, che esercita un'attività di impulso per la redazione del Programma nei confronti del Collegio di indirizzo e controllo e del responsabile della trasparenza.

L'elaborazione dei contenuti avviene in stretta connessione con le scelte di programmazione strategica ed operativa contenute nel Piano della performance. Una volta ultimata l'aggiornamento, il Programma viene presentato alla Direzione Strategica, che lo approva con propria adozione.

5.3 Legalità e promozione della cultura dell'integrità

L'Azienda ha individuato nelle attività di scelta del contraente nei contratti di affidamento di lavori e acquisizione di servizi e forniture il settore che può presentare rischi di comportamenti illeciti. Al fine di assicurare la massima trasparenza dell'azione amministrativa, sul sito, nel link "Bandi e gare" della sezione Trasparenza, sono pubblicati gli avvisi degli esiti di aggiudicazione delle gare e delle procedure di affidamento dei servizi in economia, che contengono le seguenti informazioni, in linea con gli obblighi di trasmissione dati stabiliti dall'AVCP **con la delibera n.26 del 22/05/2013**:

- oggetto della gara o della procedura in economia,
- procedura di gara seguita,
- criteri di aggiudicazione adottati,
- nel caso di gara non aperta, numero di ditte invitate
- numero di ditte partecipanti,
- numero di offerte ammesse,
- ditta aggiudicataria,
- valore dell'offerta di aggiudicazione dell'appalto,
- responsabile del procedimento.

5.4 Pari Opportunità-CUG

L'A.O Santobono-Pausilipon ha dimostrato grande sensibilità al tema del benessere organizzativo, dando sempre ampio spazio e rilevanza all'attività delle pari opportunità e mobbing.

E' stato predisposto il deliberato per il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (seguito denominato CUG,già in proposta di delibera n.564 del 12/12/12), ai sensi dell'art 57 del D.lgs. 30/03/2001 n. 165 (così come modificato dall'art. 21 della L. 04/11/2010 n. 183).

Il CUG, sostituisce - unificandone le competenze in un unico organismo - il Comitato per le pari opportunità ed il Comitato paritetico per il fenomeno mobbing, e assume tutte le funzioni a questi precedentemente attribuite e previste dalla legge, dai contratti collettivi o da altre disposizioni.

In linea con le nuove indicazioni della Legge n. 183/2010, il Comitato Unico di Garanzia è chiamato a sostenere le iniziative inerenti il benessere organizzativo, come valore che tocca aspetti concreti relativi alla sicurezza, agli ambienti di lavoro, alla soddisfazione e allo stress lavoro correlato.

Tra le azioni sulle quali si ritiene di indicare la divulgazione tra il personale dipendente di una precisa informativa circa i compiti del CUG, si richiama il personale stesso sul contrasto di ogni forma di discriminazione e mobbing e sul raggiungimento delle pari opportunità tra uomo e donna, nell'ottica di favorire il migliore benessere lavorativo.

Si promuoverà la creazione di una sezione dedicata al CUG sul sito web Aziendale per favorire la pubblicizzazione delle attività del CUG. Si è anche analizzata la possibilità di favorire la cultura di genere e il rispetto delle pari opportunità e non discriminazione con la redazione, entro il 2013, di un apposito Piano Triennale delle azioni Positive.

6. Gestione Economica-finanziaria

Il bilancio di esercizio al 31/12/2015 chiude con una perdita di esercizio di € 2.944.465 al netto di:

- imposte e tasse € 5.692.806
- ammortamenti € 4.461.365

Occorre, però, sottolineare che il finanziamento regionale utilizzato per la predisposizione di questo documento contabile è quello provvisorio fissato dal decreto del Commissario Ad Acta n. 58/2015 che fissava il riparto per l'anno 2014 stabilendo, nel contempo, che per il finanziamento provvisorio per l'anno 2015 sarebbe stato pari al 98% di quello previsto per il 2014. L'azienda Ospedaliera SantobonoPausilipon nel 2015 ha cercato, comunque, di non pregiudicare i livelli essenziali di assistenza e, qualora possibile, migliorare le performance aziendali delle attività e dei servizi erogati, nonostante non fosse a conoscenza della quota di finanziamento del fondo sanitario regionale di propria competenza per l'anno 2015.

I dati complessivi di attività per l'anno 2015 dell'Azienda sono rappresentati nella tabella 1.

Tab.1. Dati di attività 2015

Dati di attività' *	2015
n° dimessi ricoveri ordinari	15.110
ricoveri 0-1 giorno	2.189
degenza media	5,86
peso medio	0,87
fatturato	€ 43.054.189
n° dimessi day hospital	13.282
n° accessi	38.619
fatturato	€ 10.890.490
n° prestazioni ambulatoriali	142.970
fatturato prestazioni ambulatoriali	€ 2.559.097

n° accessi Pronto Soccorso ^	102.832
N° DRG chirurgici	6.094
Totale ricoveri	28.392
Totale fatturato ricoveri, day hospital e prestazioni	€ € 56.503.776

* dati totali - incluso il P.O. SS. Annunziata

^ a cui sommare oltre 20.000 visite pediatriche effettuate presso il servizio di continuità assistenziale pediatrica h24 del P.O. SS. Annunziata

Tab.2. Dati di attività: Confronto anni 2015-2014

Indicatori sintetici aziendali	2015	2014	Var. %
Ricoveri ordinari	15.110	15.123	-0,09
Degenza media	5,87	5,48	7,12
Peso medio drg	0,87	0,85	2,35
Day Hospital/DaySurgery	13.282	13.801	-3,76
Accessi medi	2,91	2,69	8,09
Accettazioni di pronto soccorso	102.832	110.271	-6,75
Valore prestazioni di ricovero (drg) e ambulatoriali	€ 56.503.776	€ 54.911.408	2,90

Si riportano, inoltre, i seguenti ulteriori dati aziendali di sintesi dell'anno 2015 confrontati con il precedente anno.

Tab.3. 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

6.1 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 SantobonoPausilipononlus.

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

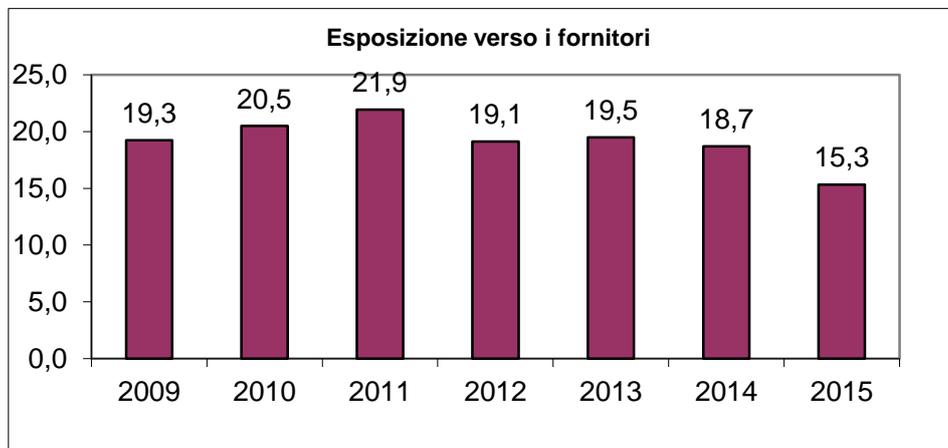
Si espone di seguito il quadro sintetico degli indici di composizione degli impieghi e delle fonti scaturito dalla formazione dello stato patrimoniale e finanziario a valori percentuali. I dati sono espressi in milioni di euro.

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.



6.2 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:

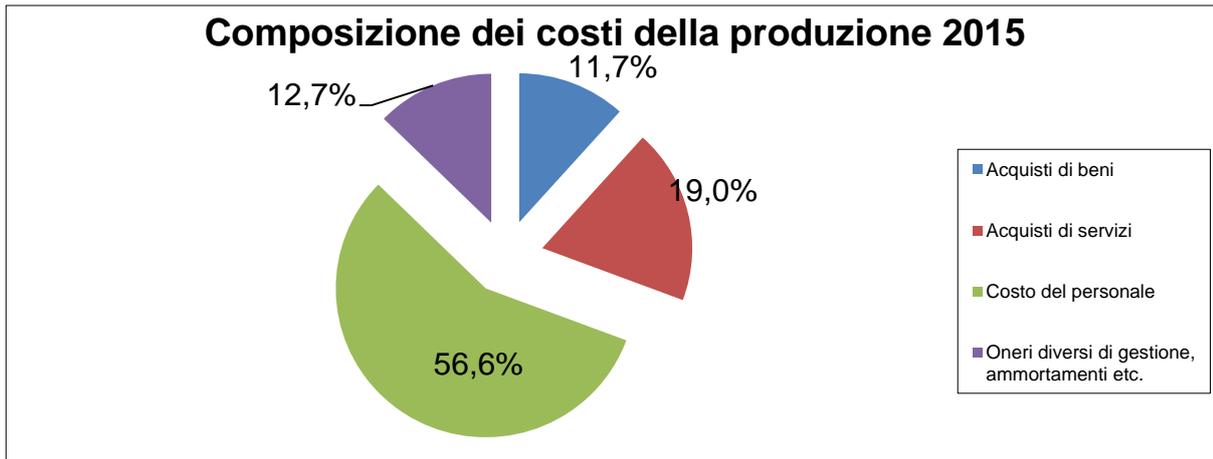
Valore della Produzione	2015	2014	Variazione %
Contributi in c/esercizio	130.919	134.458	-2,6
Proventi e Ricavi diversi	5.141	5.324	-3,5
Concorsi Rimborsi e Recuperi per attività tipiche	644	698	-7,7
Compartecipazione spesa per prestazioni sanitaria	1.070	1.010	6,0
Costi capitalizzati	-183	-129	41,5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

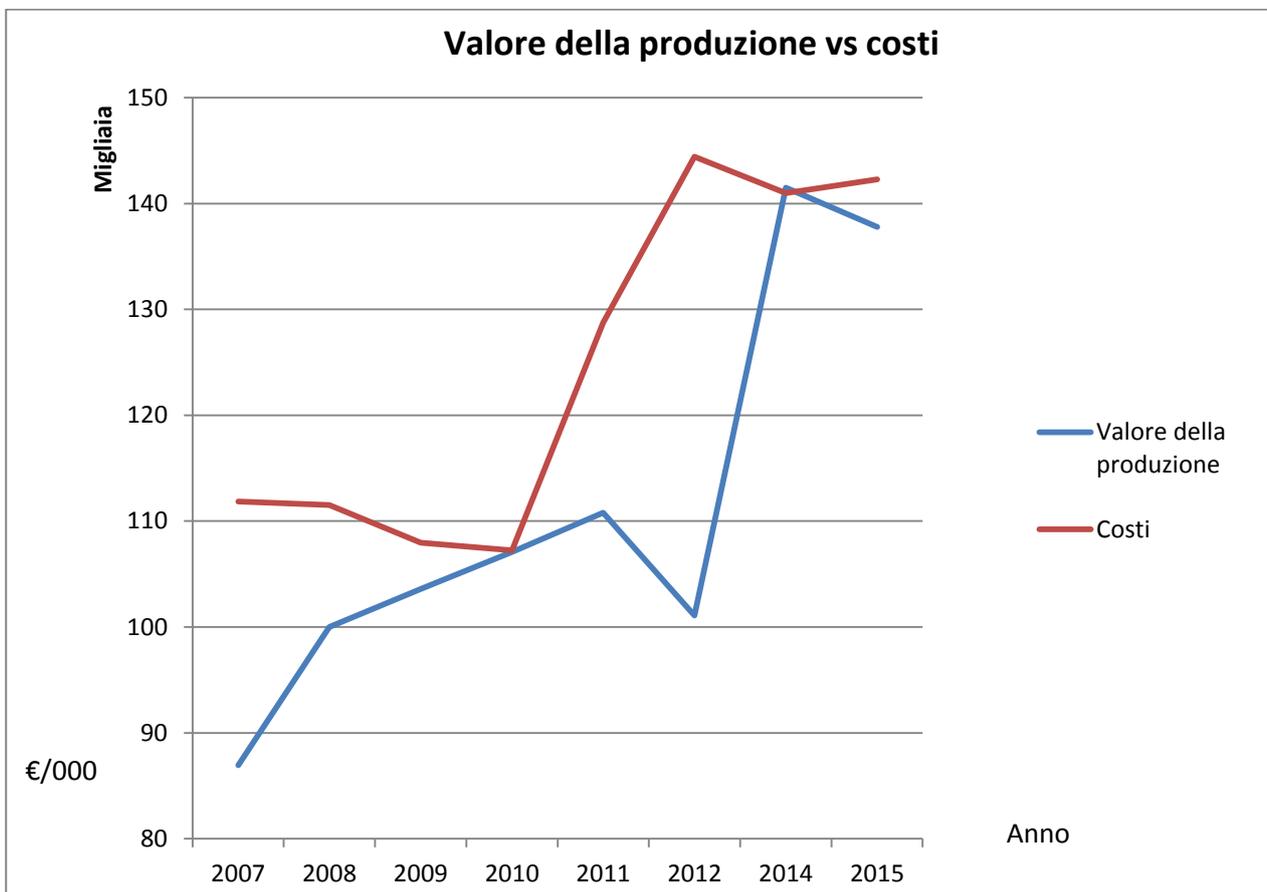
I Contributi sono quelli indicati provvisoriamente dal DCA 58 /2015 pari al 98% di quelli previsti per l'anno 2014

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.



6.3 Situazione gestionale

2) Attività sanitaria

Come si evince dalla seguente tabella l'AORN garantisce alla popolazione pediatrica campana e delle altre Regioni del Centro Sud un profilo di offerta assistenziale multispecialistico sia in regime di ricovero ordinario e diurno per acuti che in riabilitazione intensiva post acuzie.

Tab.4. Distribuzione Casistica per MDC- Ricoveri Ordinari e D.H per Acuti Anno 2015

MDC	descrizione MDC	Ricoveri Ordinari			Day Hospital		
		CasiOrd	Giorni	Degenza Media	CasiDH	Accessi	Accessi Medi
01	Malattie e disturbi sistema nervoso	1.329	8.416	6,3	897	1.446	1,6
02	Malattie e disturbi occhio	188	617	3,3	270	464	1,7
03	Malattie e disturbi orecchio, naso e gola	1.424	3.525	2,5	882	1.899	2,2
04	Malattie e disturbi apparato respiratorio	2.387	15.763	6,6	289	724	2,5
05	Malattie e disturbi sistema circolatorio	460	2.436	5,3	478	1.186	2,5
06	Malattie e disturbi apparato digerente	2.615	10.440	4,0	1.023	2.238	2,2
07	Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas	69	488	7,1	22	69	3,1
08	Malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto connettivo	1.610	7.357	4,6	1.129	3.826	3,4
09	Malattie e disturbi pelle, tessuto sottocutaneo e mammella	302	958	3,2	751	1.932	2,6
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	914	4.301	4,7	1.906	8.278	4,3
11	Malattie e disturbi rene e vie urinarie	568	4.468	7,9	2.060	4.559	2,2
12	Malattie e disturbi apparato riproduttivo maschile	221	795	3,6	926	1.684	1,8
13	Malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile	56	179	3,2	45	81	1,8
15	Malattie e disturbi periodo perinatale	686	11.058	16,1	19	38	2,0
16	Malattie e disturbi sangue ed organi ematopoietici e disturbi sist. immunitario	455	2.764	6,1	365	1.125	3,1
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	564	3.843	6,8	1.008	4.457	4,4
18	Malattie infettive e parassitarie	662	4.319	6,5	52	86	1,7
19	Malattie e disturbi mentali	107	593	5,5	440	795	1,8
20	Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	1	1	1,0	-	-	-
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	210	638	3,0	224	856	3,8
22	Ustioni	69	636	9,2	41	403	9,8
23	Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	104	713	6,9	396	1.330	3,4
24	Traumatismi multipli	9	172	19,1	-	-	-
25	Infezioni da HIV	1	4	4,0	-	-	-
NA		5	45	9,0	4	29	7,3
PR		46	3.037	66,0	-	-	-

Tab.5 Distribuzione Casistica per MDC- Ricoveri Ordinari e D.H Post acuti – Riabilitazione (cod 56) - Anno 2015

descrizione MDC	Ricoveri Ordinari			Day Hospital		
	CasiOrd	Giorni	Degenza Media	CasiDH	Accessi	Accessi Medi
Malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto connettivo	3	88	29,3	-	-	-
Malattie e disturbi periodo perinatale	-	-	-	2	12	6,0
Malattie e disturbi sangue ed organi ematopoietici e disturbi sist. immunitario	1	132	132,0	-	-	-
Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	-	-	-	1	11	11,0
Malattie e disturbi mentali	7	148	21,1	6	62	10,3
Traumatismi multipli	1	14	14,0	-	-	-

Si riporta di seguito una sintesi dei principali macro-indicatori utili a confrontare l'attività sanitaria erogata dall'Azienda nel periodo 2009/2015

Tab.6 Macrodati – serie storica (2009-2015)

Dati di attivita'	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	
DRG chirurgici in DS							2.276	
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	

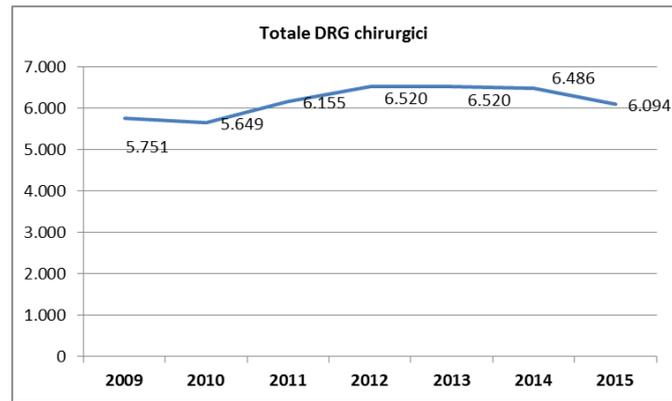
In linea con gli indirizzi regionali in materia (Decreto Commissariale n. 5/2009) il primo elemento che si riscontra dai dati di attività è il contenimento del numero di ricoveri ordinari ed un incremento del numero di accessi medi di Day Hospital.

Tali risultati confermano un virtuoso effetto di trasferimento di quote di utenza tra i due regimi di ricovero e tra questi e l'attività ambulatoriale, in aderenza a criteri di maggiore appropriatezza dei percorsi assistenziali, efficienza organizzativa ed economicità di erogazione delle prestazioni.

Viene confermato il dato, ormai assestato, di una riduzione dell'utilizzo improprio del ricovero in regime ordinario misurato dall'indicatore "n. di ric. 0-1g" (circa 10.000 nel 2007), nell'ultimo triennio ridotti di oltre il 75%. Tale risultato fortemente indicativo di un miglioramento in termini di appropriatezza, è stato conseguito anche grazie all'azione di filtro operata dall'Osservazione Breve Intensiva in P.S. che nel 2015 ha assistito e trattato 3.800 pazienti, inviandole, successivamente, a domicilio circa il 77%.

Nel 2015, il peso medio DRG (PM), indicatore proxy della complessità della casistica trattata in degenza ordinaria, è risultato pari a 0,87, (0,85 nel 2014) con un incremento di oltre il 25% rispetto al dato del 2009.

Malgrado una lieve flessione del numero di dimessi con DRG chirurgici totali, osservata nel 2015, rispetto al dato dello scorso anno, si conferma, invece, il trend d'incremento dell'attività chirurgica in regime di ricovero diurno (+22% rispetto al 2011; + 67% dal 2010).



In termini di incremento dei volumi, complessità della casistica e del fatturato-DRG, le UU.OO di Ortopedia e Traumatologia, TIN, Patologia Neonatale, TMO e Neurochirurgia, hanno in particolar modo contribuito a tale risultato.

ATTIVITA' IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO PER ACUTI

I dati delle attività di ricovero Ordinario per Dipartimento e Unità Operativa dell'anno 2014 dell'Azienda sono di seguito riportati:

Tab.7. Attività di ricovero ordinario per Dipartimento

ATTIVITA' RICOVERI ORDINARI anno 2015									
Rep.	Denominazione	n° dim.	Casi 0-1 gg	Casi oltre soglia	GG degenza	Deg. med.	p.m.	Rimborso	Rimborso medio
DIP. Pediatria									
0811	CARDIOLOGIA	91		8	683	7,51	0,78	212.161	2.331
6811	PNEUMOLOGIA	260	4	29	3.572	13,79	1,28	1.221.671	4.709
3912	PEDIATRIA SISTEMATICA	1.181	129	74	5.957	5,04	0,50	1.739.612	1.473
3916	PEDIATRIA IMMUNOREUMAT.	440	38	16	2.836	6,45	0,76	945.499	2.149
3915	PEDIATRIA EX CARDARELLI	1.166	154	93	6.376	5,47	0,47	1.807.027	1.549
3931	1° Pediatria	1.311	152	46	5.883	4,49	0,47	1.814.404	1.384
7711	NEFROLOGIA PEDIATRICA	401	16	28	3.049	7,60	0,82	970.757	2.421
	Totale dipartimento	4.850	493	294	28.356	5,85	0,58	8.711.131	1.796
DIP. di Scienze Chirurg.									
1112	CHIRURGIA PEDIATRICA D'URG.	1.817	846	43	5.809	3,18	0,77	3.388.379	1.865
3411	OCULISTICA	165	41	8	499	3,24	0,57	211.070	1.279
3811	OTORINOLARINGOIATRIA	1.088	181	12	2.234	2,05	0,52	1.125.768	1.035
3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.402	84	44	5.676	4,02	1,03	4.828.810	3.444
7811	UROLOGIA PEDIATRICA	135	10	4	842	6,24	1,12	447.793	3.317
	Totale dipartimento	4.607	1.152	107	15.060	3,27	0,79	10.001.820	2.171
DIP. di Neuroscienze									
3211	NEUROLOGIA	514	57	37	2.939	5,71	0,63	958.694	1.865
7611	NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA	492	12	24	3.854	7,87	1,50	2.704.444	5.497
5631	RIABILITAZIONE	48	1	4	1.107	23,06	0,95	267.887	5.581
	Totale dipartimento	1.054	70	65	7.900	7,50	1,05	3.931.025	3.730
DIP. di Oncologia									
1121	CHIRURGIA ONCOLOGICA	168	45	4	601	3,58	1,30	583.231	3.472
6421	ONCOLOGICA PEDIATRICA	333	16	26	2.041	6,13	0,89	855.137	2.568
6521	ONCOEMATOLOGIA	462	9	15	3.802	8,23	1,49	2.653.653	5.744
6522	TRAPIANTO MIDOLLO OSSEO	46	1	14	1.578	34,30	9,11	1.736.575	37.752
	Totale dipartimento	1.009	71	59	8.022	7,95	1,61	5.828.596	5.777
DIP. Emerg. e Accettazione									
6211	NEONATOLOGIA E IMMATURI	631	29	58	8.079	12,80	1,92	4.831.996	7.658
7311	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	57	6	27	1.990	34,91	2,16	624.342	10.953
4911	RIANIMAZIONE	137	61	14	2.297	16,73	2,18	1.064.720	7.772
3911	PEDIATRIA D'URGENZA	2.417	285	147	12.245	5,07	0,50	3.779.945	1.564
7331	T.I.N.	344	11	96	4.666	13,56	3,29	4.263.995	12.395
	Totale DEA	3.586	392	342	29.277	8,16	1,11	14.564.998	4.062

* la presente tabella riporta l'afferenza funzionale/strutturale delle UU.OO ai 5 dipartimenti assistenziali previsti nel nuovo assetto aziendale

Nel 2015 l'indice occupazionale di posti letto, calcolato sulla media dei posti letto ordinari mensilmente rilevato (flusso ministeriale HSP12bis) su tutti e tre i Presidi, è risultato pari all'91% . Oltre il 75% dei ricoveri ordinari è stato eseguito nei confronti di pazienti residenti fuori dal Comune di Napoli.

La distribuzione dei primi trenta DRG, ottenuti da dimissioni da ricovero ordinario per l'anno 2015 è rappresentata nella seguente tabella:

Tab.8. Dimessi ricoveri ordinari anno 2015: primi 30 drg per n. dimessi

anno 2015 ricoveri ordinari - primi 30 DRG per n. dimessi					
DRG	DRG tipo	DRG_descr	Peso medio	Numero dimessi	GG degenza
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	0,3014	1.463	5.726
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	0,2651	848	3.855
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	0,4853	691	3.249
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	0,3816	674	3.675
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	0,3999	646	1.237
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	0,4735	519	3.193
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	1,0375	419	1.440
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	0,4835	413	1.954
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	0,3783	336	721
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	1,0869	316	1.413
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1,2243	310	2.888
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	0,3634	301	1.260
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	0,8876	293	1.772
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	0,7041	273	2.287
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	0,3156	259	1.074
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	0,7539	236	1.169
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	1,4945	205	1.376
397	M	Disturbi della coagulazione	0,9347	188	1.158
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	2,3194	183	2.171
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	0,6084	183	1.397
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	1,2815	167	1.339
417	M	Setticemia, età < 18 anni	0,9563	166	1.187
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1,1305	162	1.259
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	8,6877	159	4.982
141	M	Sincope e collasso con CC	0,7693	157	688
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	1,1181	146	693
316	M	Insufficienza renale	1,1501	142	1.246
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	0,5327	128	270
142	M	Sincope e collasso senza CC	0,5969	126	528
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	0,6562	123	493

Tab.9. Dimessi ricoveri ordinari anno 2015: primi 30 per peso totale-DRG

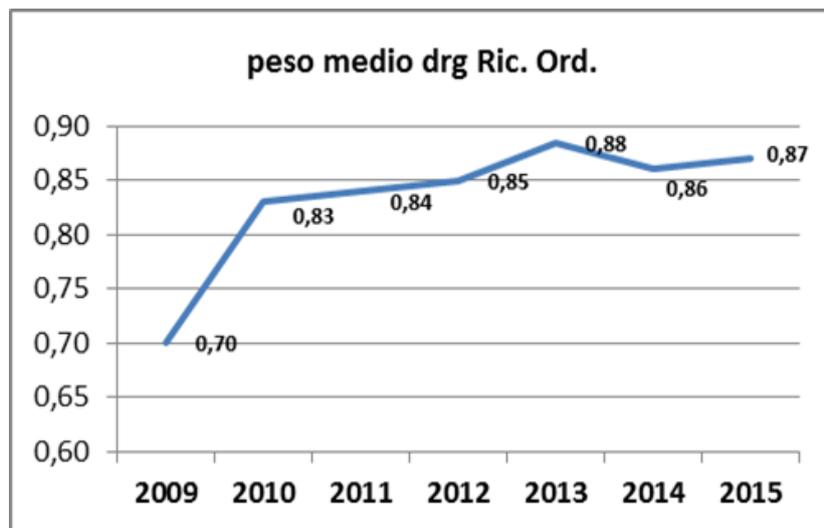
anno 2015 ricoveri ordinari - primi 30 DRG per peso DRG					
DRG	DRG tipo	DRG_descr	Peso medio	Numero dimessi	GG degenza
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	8,6877	159	4.982
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	0,3014	1.463	5.726
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	1,0375	419	1.440
481	C	Trapianto di midollo osseo	15,5111	28	1.395
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	2,3194	183	2.171
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1,2243	310	2.888
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	3,5317	99	1.614
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	1,0869	316	1.413
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	0,4853	691	3.249
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	1,4945	205	1.376
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	0,8876	293	1.772
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	0,3999	646	1.237
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	0,3816	674	3.675
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	0,4735	519	3.193
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	0,2651	848	3.855
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	1,2815	167	1.339
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	0,4835	413	1.954
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	0,7041	273	2.287
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1,1305	162	1.259
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	0,7539	236	1.169
397	M	Disturbi della coagulazione	0,9347	188	1.158
316	M	Insufficienza renale	1,1501	142	1.246
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	1,1181	146	693
417	M	Setticemia, età < 18 anni	0,9563	166	1.187
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1,2519	113	493
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	4,0374	32	942
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	0,3783	336	721
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	1,5008	84	558
341	C	Interventi sul pene	1,2213	100	611
141	M	Sincope e collasso con CC	0,7693	157	688

Tab.10. Dimessi ricoveri ordinari anno 2015: primi 30 DRG per peso medio-DRG

anno 2015 ricoveri ordinari - primi 30 DRG per peso medio DRG					
DRG	DRG tipo	DRG_descrizione	Peso medio	Numero dimessi	GG degenza
481	C	Trapianto di midollo osseo	15,5111	28	1395
541	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a f	12,4289	5	652
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	8,6877	159	4982
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgi	8,536	13	990
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	5,0987	2	60
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	4,6091	2	25
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	4,4919	4	77
578	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	4,4004	24	480
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	4,2095	1	23
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	4,0374	32	942
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	3,9401	8	77
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	3,5317	99	1614
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	3,488	32	669
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3,3881	11	147
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	3,0751	1	56
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	3,0119	1	9
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2,9871	2	42
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	2,9459	20	207
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	2,9175	10	156
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	2,8743	2	3
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	2,7979	21	296
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	2,7406	9	110
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	2,6634	4	88
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2,5978	7	28
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	2,5059	11	86
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	2,4914	1	37
075	C	Interventi maggiori sul torace	2,396	10	158
579	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	2,3908	1	15
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	2,3632	4	47
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	2,3427	3	21

La casistica rappresentata nelle precedenti tabelle costituisce rispettivamente il 67,7% e il 63,3% ed il 3,5% del totale dei ricoveri ordinari effettuati nel 2015. Tra i DRG a più alto assorbimento di risorse, si rileva un incremento del numero di trapianti di midollo rispetto al 2014 e si confermano elevati volumi di attività ad alta complessità relativi all'assistenza oncologica, neurochirurgica, neonatale, malformativa e quella a carico di bambini affetti da gravi traumi.

Di seguito si riporta l'andamento del Peso medio DRG dei ricoveri ordinari effettuati nel periodo dal 2009 al 2015.



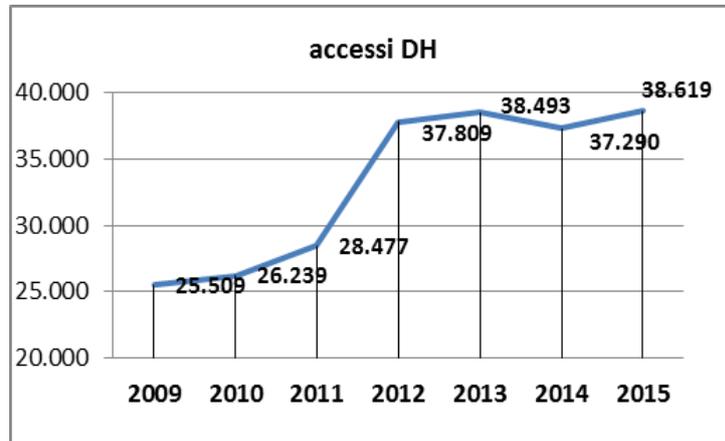
Si rileva, un incremento del peso medio dei ricoveri ordinari (+25% dal 2009), in special modo osservato per quanto riguarda il Dipartimento Neuroscienze (+90%) e il DEA (+49.2%).

Si riscontra, inoltre, complessivamente un costante e significativo incremento (+ 40% dal 2009) del rimborso per DRG relativo alle attività erogate in regime ordinario. Tale risultato è

riconducibile sia al precipitato incremento della complessità della casistica trattata, sia alle annessioni di nuove Reparti, effettuate in ottemperanza agli adempimenti del decreto 49/2010.

ATTIVITA' IN REGIME DI RICOVERO DIURNO PER ACUTI

Per quanto riguarda i ricoveri diurni, il numero di accessi totali registrati nel 2015 ha fatto registrare, rispetto al 2014, un incremento del 5%, con un incrementato, rispetto al precedente anno, anche del numero medio di accessi medi per ricovero.



Le UU.OO. che hanno riportato il maggiore incremento in termini di attività di ricovero diurno sono state: la riabilitazione (di recente attivazione), la Nefrologia il D.H. per le malattie metaboliche, e la Neurologia.

Tab.11 Ricoveri Diurni (D.H. e D.S.) anno 2015

	Reparto dimissione	Dimessi	Accessi	Accessi		Rimborso	
				Medi	Rimborso	Medio Caso	Casi Chir
0811	CARDIOLOGIA	490	923	1,88	207.969	424,4265	0
1112	P.S. CHIRURGICO	272	1364	5,01	363.598	1336,756	95
1121	CHIRURGIA ONCOLOGICA	44	46	1,05	24.198	549,9545	8
1122	D. SURGERY	1648	2977	1,81	2.118.858	1285,715	1401
1911	AUXOLOGIA	1345	2904	2,16	586.541	436,0899	0
3211	NEUROLOGIA	716	1145	1,6	213.199	297,7639	0
3411	OCULISTICA	234	387	1,65	222.231	949,7051	147
3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	696	2582	3,71	610.696	877,4367	27
3811	ORL,AUDIOLOGIA	495	864	1,75	211.690	427,6565	177
3912	PEDIATRIA SISTEMATICA	1	1	1	213	213	0
3914	D.H. MEDICO	1154	2203	1,91	518.537	449,3388	69
3931	1° Pediatria	962	7066	7,35	1.547.502	1608,63	0
4912	TERAPIA IPERBARICA	131	1239	9,46	274.142	2092,687	4
5631	RIABILITAZIONE	56	1114	19,89	234.994	4196,322	0
6422	D.H. ONCOLOGICO	1474	6210	4,21	1.780.382	1207,858	6
6811	PNEUMOLOGIA	240	634	2,64	135.968	566,5333	9
7331	T.I.N.	91	291	3,2	38.994	428,5054	0
7611	NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA	555	859	1,55	208.732	376,0936	3
7711	NEFROLOGIA PEDIATRICA	1786	4327	2,42	1.004.724	562,5554	0
7811	UROLOGIA PEDIATRICA	893	1483	1,66	587.322	657,6954	330
	totale	13.283	38.619	2,9	10.890.490	820	2.276

La distribuzione dei primi trenta DRG, ottenuti da dimissioni da ricovero diurno (D.H. e D.S.) per l'anno 2015 è rappresentata nella seguente tabella:

Tab.12. Dimessi ricoveri in DH anno 2015: primi 30 drg

DRG	DRG tipo	DRG_descrizione	Peso medio	Numero dimessi	Numero accessi
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	0,6084	1242	1631
301	M	Malattie endocrine senza CC	0,5049	1005	2135
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	0,5987	515	967
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	0,2651	450	930
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	0,3014	449	944
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	0,4822	447	857
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	0,6979	396	5092
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	0,6807	382	691
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	0,6383	357	666
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	0,6224	329	2273
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	0,2983	305	508
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	0,4238	303	1002
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	0,2583	274	696
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	0,3479	268	427
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9665	266	510
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	1,4945	245	2140
341	C	Interventi sul pene	1,2213	239	458
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	0,7933	237	440
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	0,4272	224	306
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	0,4853	208	338
316	M	Insufficienza renale	1,1501	199	2063
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	0,7539	194	1177
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	0,401	191	266
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	0,4865	185	381
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	0,5223	154	372
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	0,9013	151	281
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	0,8484	138	236
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	0,5851	130	233
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	0,3765	124	212
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	0,34	122	145

Rispetto agli anni precedenti, si osserva in particolare un sensibile incremento dei DRG "333 Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni" e "035 Altre malattie del sistema nervoso senza CC".

La casistica di dimessi nel 2015 con DRG Chirurgici compresi nei primi 30 DRG in regime diurno, è di seguito sintetizzata:

Tab.13. Primi 10 DRG chirurgici

DRG	DRG tipo	DRG_descrizione	Peso medio	Numero dimessi	Numero accessi
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	0,5987	515	967
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	0,6383	357	666
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9665	266	510
341	C	Interventi sul pene	1,2213	239	458
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	0,9013	151	281
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	0,5851	130	233
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	0,3999	98	282
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	0,7372	75	135
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,2732	75	97
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	0,5327	64	192

La S.S.D. di DaySurgery conferma elevati volumi di attività (1.401 DRG chirurgici nel 2015 vs 1.443 nel 2014); le prestazioni chirurgiche in daysurgery, erogate invece dalle UU.OO. specialistiche (Ortopedia, oculistica, ORL, Ch., Plastica, Urologia ed Odontoiatria) hanno subito, rispetto alla precedente annualità, una lieve flessione.

Per far fronte a tale fenomeno è stato, di recente, avviato un processo di razionalizzazione, centralizzazione e di ridefinizione dei percorsi-paziente in ambito chirurgico specialistico.

ATTIVITA' IN REGIME DI RICOVERO POST ACUTI – RIABILITAZIONE INTENSIVA

L'attività di Degenza Ordinaria Riabilitativa Post acuzie, nel 2015 è divenuta pienamente operativa, facendo registrare circa 1.100 giornate di degenza e 1.114 accessi in D:H: ed offrendo ai pazienti assistiti sia in regime di ricovero di D.H. che ambulatoriale pacchetti riabilitativi comprendenti l'utilizzo di tecnologie robotiche all'avanguardia.

Reparto: 5631 - RIABILITAZIONE

DRG	Tipo	Periodo corrente			Periodo precedente		
		Casi	%	Importo	Casi	%	Importo
035 Altre malattie del sistema nervoso senza CC	M	6	13,33	29.451,60	2	6,45	19.525,32
431 Disturbi mentali dell'infanzia	M	6	13,33	24.038,00	0	0,00	0,00
009 Malattie e traumasmi del midollo spinale	M	5	11,11	17.998,20	14	45,16	109.352,70
012 Malattie degenerative del sistema nervoso	M	5	11,11	30.815,10	1	3,23	818,10
019 Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	M	4	8,89	17.180,10	0	0,00	0,00
030 Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	M	4	8,89	43.359,30	3	9,68	10.635,30
011 Neoplasie del sistema nervoso senza CC	M	3	6,67	10.635,30	1	3,23	5.181,30
027 Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	M	3	6,67	20.452,50	0	0,00	0,00
017 Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	M	2	4,44	3.545,10	0	0,00	0,00
560 Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	M	2	4,44	5.454,00	4	12,90	38.723,40
Altri		5	11,11	39.760,37	6	19,35	51.991,17

Ospedale: 150902 - AO Pediatrica Santobono-Pausilipon - Napoli

Reparto: 5631 - RIABILITAZIONE

Indicatori DRG	Periodo precedente	Periodo corrente	Scostamento	
			Corr.- Prec.	%
			Numero casi	32
Casi DRG chirurgico	1	0	-1	-100,00
Casi DRG med. o n.c.	31	48	17	54,84
Giornate di degenza	943	1.107	164	17,39
Degenza media	29,47	23,06	-6,41	-21,75
Importo totale	246.862,59	267.886,82	21.024,23	8,52
PM DRG chirurgico	2,0000	0,0000	-2,0000	-100,00
PM DRG med. o n.c.	1,2903	0,9583	-0,3320	-25,73

Indicatori DRG	Periodo precedente	Periodo corrente	Scostamento	
			Corr.- Prec.	%
			Numero casi	0
Casi DRG chirurgico	0	0	0	0,00
Casi DRG med. o n.c.	0	56	56	0,00
Numero accessi	0	1.114	1.114	0,00
Importo totale	0,00	234.994,02	234.994,02	0,00
PM DRG chirurgico	0,0000	0,0000	0,0000	0,00
PM DRG med. o n.c.	0,0000	1,0179	1,0179	0,00

ATTIVITA' IN REGIME AMBULATORIALE

Nel 2015 il numero di prestazioni ambulatoriali effettuate è risultato sostanzialmente sovrapponibile al triennio precedente.

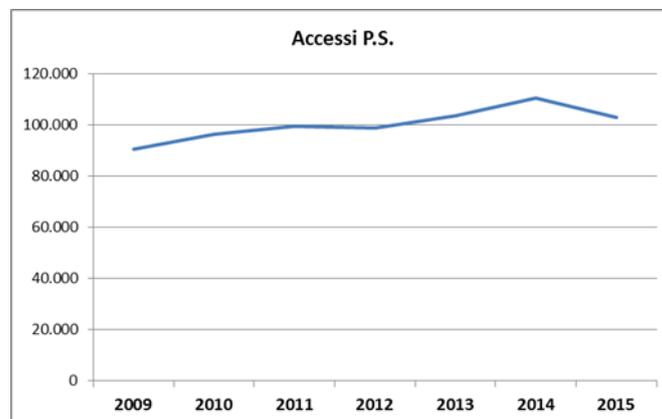
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	ANNO 2015		ANNO 2014		
	Unità Operative	N° Prestazioni	Tot. Imp. Prest	N° Prestazioni	Tot. Imp. Prest
LABORATORIO A. SAN		50	315,6	29	159,5
ANATOM. PATOLOGICA		26	549,6	36	873,6
LAB. ANA. PAUS.		12.928	41.438,3	13.584	43.033,7
LAB. ANNUNZIATA		19.851	78.449,3	20.949	87.037,2
CARDIOLOGIA SANTOB		4.045	124.106,9	3.649	113.828,6
CARDIOLOGIA PAUSIL		512	16.078,0	875	27.787,0
DAY SURGERY		45	51,6	83	942,7
PS REPARTO CHI. UR		6.921	106.139,9	5.776	89.041,6
CHIR. ONCOLOGICA P		385	6.480,5	367	6.307,5
DAY SURGERY PAUSIL		55	942,6	714	13.019,1
CHIRURGIA PEDIATRI		1.588	26.998,1	1.617	26.411,0
MEDIC. SPORTIVA S		1.729	32.495,0	2.073	39.926,5
S.I.T. PAUSILIPON		2.316	21.684,8	2.100	20.708,0
AUXOLOGIA SANTOBON		1.353	21.171,7	1.447	23.106,0
MEDICINA LEGALE		4	62,0	18	206,6
NEUROLOGIA SANTOBO		7.003	165.788,7	6.728	164.314,6
NEUROPSICHIATRIA		5.603	75.863,2	5.986	82.556,0
OCULISTICA SANTOBO		6.381	103.552,0	6.413	105.283,1
ODONTOIATRIA		2.095	30.347,1	2.362	33.122,5
ORTOPEDIA		10.356	180.142,5	7.154	105.817,3
OSTETR.GINECOLOGIA		1.867	43.712,0	2.419	51.705,4
AUDIOLOGIA		3.506	45.402,6	8.423	120.040,3
OTORINO SANTOBONO		8.058	150.435,3	5.772	107.335,7
PEDIATRIA SISTEMAT		2.492	53.243,3	2.413	50.927,6
DAY HOSPITAL MEDIC		1.537	26.421,3	801	28.050,1
PEDIATRIA		73	1.492,7	908	2.236,4
PEDIATRIA IMM		120	2.417,2	147	2.874,3
PEDIATRIA 1 ANNUNZ		6.473	134.193,4	5.052	98.090,3
PED. 2 ANNUNZIATA		6.366	112.475,4	6.456	114.169,5
RIANIM. PEDIATRICA		10	206,6	11	227,3
CAMERA IPERBARICA		6.434	388.831,5	7.400	452.813,6
RIABILITAZIONE SAN		3.667	67.972,3	3.288	51.143,3
RIABILITAZIONE P.		1.268	21.988,2	2.641	37.891,6
PATOLOGIA NEONATAL		3	62,0	7	129,1
ONCOEMATOLOGIA PAU		3.212	105.525,0	3.412	124.948,7
PNEUMOLOGIA		1.086	20.404,1	1.121	22.001,8
RADIOL. ANNUNZ.		6.640	240.852,2	6.530	232.115,5
IMMUNOALLERGOLOGIA		1.957	19.311,7	2.136	21.324,9
TIN		182	6.412,8	191	6.679,4
NEUROCHIRURGIA		978	17.834,0	986	18.177,6
NEFROLOGIA		738	13.704,8	496	9.720,4
UROLOGIA SANTOBONO		3.040	52.361,5	3.474	60.901,8



In questo settore, si rileva un forte incremento del numero di prestazioni in riabilitazione, chirurgia pediatrica, Ortopedia, Oculistica e Otorino. Si confermano, inoltre, alti volumi di attività in Cardiologia, Neurologia, Neuropsichiatria infantile Auxo-endocrinologia.

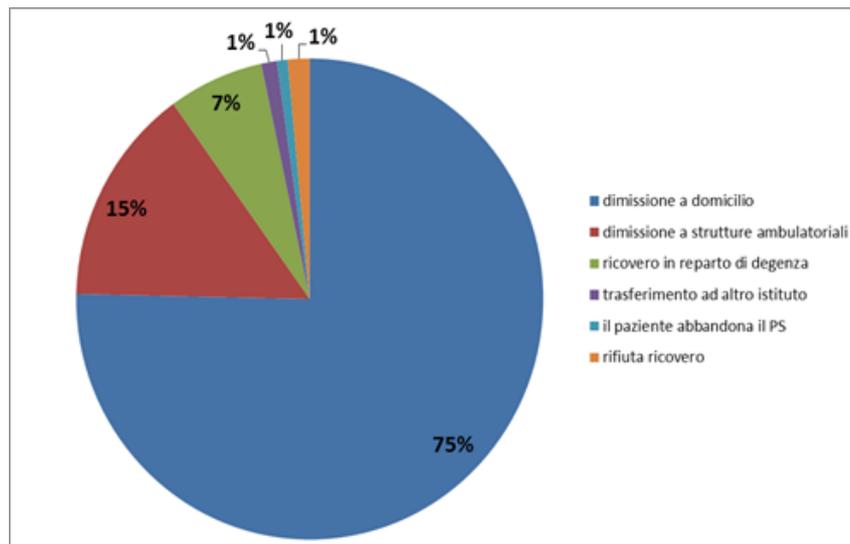
ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO

Il dato riguardante L'attività di Pronto Soccorso svolta nell'ambito del Dipartimento di Emergenza tende a confermare, per gli effetti determinati dal decreto 49/2010 (chiusura del P.S. Pediatrico dell'A.O. Cardarelli e del P.S. Ortopedico del CTO), il più alto numero degli accessi registrato in Italia un P.S. pediatrico con oltre 102.000 accessi.



La percentuale degli accessi di pronto soccorso esitati in ricovero si conferma tra le più basse rilevate tra i P.S. pediatrici italiani, Tale risultato è stato ottenuto anche per l'effetto filtro, combinato dell'attività della Osservazione Breve Intensiva e dell'ambulatorio dei Codici Bianchi (attivo nei giorni a più alta affluenza).

% di Esito degli accessi registrati in P.S. nel 2015



Nel 2015 il pronto soccorso ha gestito oltre 15.500 pazienti in età pediatrica per traumatismi e circa 900 con diagnosi di avvelenamento/intossicazione.

Nel 2015, i pazienti dimessi direttamente dal Pronto Soccorso dopo assistenza in Osservazione Breve intensiva sono circa 3.800.

Così come avvenuto nel 2014, in risposta all'accesso indiscriminato al Pronto Soccorso Accettazione, che non risulta ancora avere a monte sistemi efficaci di filtro (sia di tipo territoriale che ospedaliero di prossimità, l'Azienda, in accordo con la Direzione Commissariale strategica dell'ASL "Napoli 1 Centro", ha attivato nei giorni festivi e prefestivi un presidio ambulatoriale di continuità assistenziale in contiguità con la struttura di Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero del Santobono per i Codici bianchi.

Tale ambulatorio ha effettuato circa 10.000 prestazioni in un anno, garantendo una minore pressione al front office e un miglioramento della qualità delle prestazioni in emergenza urgenza del team di Pronto Soccorso.

Presso il Presidio Ospedaliero SS. Annunziata, sono stati registrati circa 20.000 accessi all'ambulatorio pediatrico di continuità assistenziale, gestito h24 in convenzione con i Medici della Continuità assistenziale della ASL Napoli 1 Centro.

ATTIVITA' DEI CENTRI DI RILIEVO REGIONALE

L'azienda, nel corso del 2015, ha svolto una serie di attività in qualità di **centro di riferimento regionale** e/o, espressamente finanziate dalla Regione Campania, che di seguito si elencano succintamente:

1. Ba.S.C.O. – banca di sangue del cordone ombelicale – unico Centro Pubblico in tutta la Regione con oltre 1.600 cordoni criopreservati. Tale Centro ha raggiunto, in pochi anni, eccellenti standard di qualità, conseguendo, con il Centro Trapianti di midollo, l'accreditamento ISO 9002 e l'EFI (European Federation Immunogenetics), nonché ha adottato un sistema di qualità, disciplinato dal JACIE Accreditation Committee e recepito dal D.Lgs. 191/07;
2. Centro Regionale per espunti d'organo – allocato presso la S.C. di Anestesia e Rianimazione.

3. Centro regionale abilitato al Trapianto di midollo (allogenico ed autologo). Nell'anno 2015, sono stati effettuati 26 Trapianti di Midollo Osseo pediatrici. L'azienda, con 188 trapianti complessivamente effettuati in 8 anni di attività, è il primo centro in Campania per numero di Trapianti allogenici ed è in grado di assicurare oltre il 50% delle necessità pediatriche della Regione.
4. Centro Regionale per le Emocoagulopatie: allocato presso il SIT del Presidio Pausilipon, ha effettuato nel 2014 oltre 2.000 prestazioni per utenti di tutte le età per il trattamento delle più importanti complicanze delle coagulopatie;
5. Centro Unico Regionale per gli impianti Cocleari pediatrici: allocato presso la S.C. di ORL del Presidio Santobono, nel 2014 ha effettuato oltre 270 interventi di chirurgia otologica impiantando 41 protesi cocleari a bambini candidati dalla nascita alla sordità;
6. Centro Unico Regionale per la R.O.P. – centro di prevenzione della retinopatia del prematuro che nel 2012 ha sottoposto a screening 1.893 neonati, eseguendo 535 esami strumentali ed oltre 12 interventi bilaterali su retina;
7. N.A.D. Centro di Riferimento Regionale per la Nutrizione Artificiale Domiciliare - allocato nel Dipartimento di Pediatria;
8. Centro unico regionale per lo screening neonatale delle malattie metaboliche.
9. Centro di riferimento per la Neurochirurgia e la Neuro-oncologia pediatrica
10. Centro di riferimento per la dialisi neonatale
11. Centro per la Chirurgia Urologica, Oncologica, Neonatale e d'Urgenza pediatrica
12. Centro regionale per l'obesità infantile
13. Centro regionale per le malattie rare
14. Sede del Registro Tumori Infantili della Regione Campania,
15. Sede del Servizio regionale di Trasporto di Emergenza Neonatale (STEN), attivo per le province di Napoli e Salerno con oltre 450 trasporti di Neonati gravi effettuati nel 2014.

SVILUPPO LINEE PROGETTUALI

L'AORN, nel corso del 2015, in qualità di azienda capofila ha partecipato allo sviluppo delle seguenti linee progettuali, specificamente finanziate dalla Regione Campania (Legge 662/96 art. 1, commi 34 e 34 bis).

- Network Campano per la Riabilitazione Pediatrica – Net-CRIP – linea progettuale: Sperimentazione di una rete di assistenza riabilitativa per le persone in età evolutiva
- Network Campano per la Oncologia Pediatrica Net-COP
- Strutturazione presso l'AORN di un centro specialistico di riferimento clinico, di formazione e ricerca per il funzionamento e il sostegno della rete regionale per la terapia antalgica e le cure palliative rivolte al minore – linea progettuale: Cure palliative e terapia del dolore. sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica –
- Consolidamento delle funzioni di centro di riferimento regionale per la neuro oncologia – linea progettuale Tumori rari
- Analisi ed implementazione dei processi di umanizzazione dei percorsi assistenziali nelle strutture di ricovero pediatrico della Regione Campania - Linea Progettuale: Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali

3) Riorganizzazione ospedaliera

L'esercizio 2015 ha previsto per l'Azienda la necessità di ottemperare alle prescrizioni istituzionali di riorganizzazione e riassetto del sistema sanitario regionale che, a partire dai provvedimenti in materia di rientro fino ai più recenti decreti commissariali, punta a razionalizzare l'utilizzo delle risorse ridefinendo volumi e profili di competenza per ciascun setting assistenziale.

Per favorire il perseguimento di tale obiettivo, l'Azienda ha ridisegnato il proprio assetto organizzativo, prevedendo accorpamenti funzionali di UUOO. omologhe per disciplina e/o livello di complessità assistenziale e, ove ritenuto efficace, la gestione dipartimentale ed interdipartimentale, di risorse mediche ed infermieristiche,.

Così come atteso, tali trasformazioni hanno confermato il trend già rilevato per il triennio trascorso, relativo al decongestionamento della quota inappropriata di attività di degenza ordinaria, permettendo una maggiore selezione della casistica e riducendo i tempi di attesa chirurgici.

Il principio/criterio cardine che ha ispirato tali interventi continua ad essere l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni ed il conseguente trasferimento delle stesse verso setting assistenziali di minore impegno economico.

Nel rispetto di tale vincolo, la rimodulazione dell'assetto organizzativo avviata dall'Azienda ha consentito lo sviluppo dell'alta specializzazione diagnostico-terapeutica e riabilitativa, il potenziamento dei percorsi professionali ed il miglioramento della qualità assistenziale.

In ottemperanza alle disposizioni dettate dalla Struttura Commissariale, l'Azienda, individuata dal decreto 49/2010 quale struttura monospecialistica di riferimento regionale di III Livello per l'emergenza pediatrica nonché polo pediatrico di riferimento regionale per l'alta specialità e la riabilitazione, ha realizzato, nel corso del 2015 i seguenti interventi:

- Potenziamento delle attività di Pronto Soccorso attraverso il l'attivazione h24 dell'Osservazione Breve Intensiva.
- Completamento degli interventi per la messa a regime delle attività assistenziali in regime di degenza post acuti di riabilitazione intensiva ospedaliera (cod. 56), con rafforzamento del team multiprofessionalededicato e potenziamento della dotazione di apparecchiature robotiche di ultima generazione per il recupero funzionale degli arti
 - Esoscheletro per adolescenti
 - Laboratorio dinamico completo per l'analisi, la diagnosi, la rieducazione e l'allenamento al passo integrato in ambiente tridimensionale e virtuale (sistema GRAIL)
 - Dispositivo di movimento integrato in realtà virtuale aumentativa proiettata su tappeto
 - Tavolo basculante con stepper passivo integrato da microprocessori per la riabilitazione dell'arto inferiore.
 - Guanto con sensori per lo studio dell'articolarietà, velocità ed accuratezza del movimento e sui movimenti id opposizione e pinch del polso e delle dita della mano
- Potenziamento delle attività della U.O. TMO, dotata di un nuovi strumenti per l'esecuzione di innovative tecniche di manipolazione e separazione cellulare, necessarie per l'effettuare trapianti di midollo "in condizioni complesse", prima possibili solo fuori Regione.
- Potenziamento dell'attività della U.O. di Neurochirurgia, dotata di un Neuronavigatore con ecografo integrato
- Potenziamento delle attività di diagnostica per immagini mediante completamento dell'Upgrading dell'apparecchiatura di Risonanza Magnetica.

4) Politica del personale

Reclutamento personale

In attuazione del piano occupazionale 2011-12 e 2013-14 di cui ai DCA nn. 29/15 e 30/15, si è proceduto all'assunzione a tempo indeterminato delle seguenti unità di personale mediante le procedure di reclutamento finalizzate al mantenimento dei LEA di seguito riportate:

UTILIZZAZIONE GRADUATORIA CONCORSO PUBBLICO:

- n. 10 dirigenti medici di pediatria;
- n. 5 dirigenti medici di ematologia;
- n. 2 dirigenti medici di ortopedia;
- n. 2 dirigenti biologi;

MOBILITÀ:

- n. 1 dirigente medico di anestesia e rianimazione;
- n. 2 dirigenti medici di cardiologia;
- n. 1 dirigente amministrativo ;
- n. 16 CPS infermieri pediatrici ;
- n. 2 CPS infermieri;
- n. 1 CPS tecnico di radiologia medica;
- n. 1 CPS tecnico di neurofisiopatologia;
- n. 1 OSS;
- n. 1 collaboratore amministrativo professionale.

Sono state , inoltre, avviate le seguenti procedure selettive per il reclutamento di personale:

CONCORSI PUBBLICI per:

- dirigente medico di anestesia e rianimazione ;
- dirigente medico di neurochirurgia
- dirigente medico di oculistica
- CPS infermieri pediatrici

CONCORSI RISERVATI PER STABILIZZAZIONE PERSONALE PRECARIO per:

- CPS infermieri pediatrici
- CPS tecnico di audiometria

AVVISI PUBBLICI DI MOBILITA' per:

- dirigente ingegnere
- per dirigente amministrativo per SC GEF
- CPS tecnici di laboratorio biomedico
- collaboratore amministrativo professionale

Infine, si è proceduto al rinnovo dei comandi delle seguenti unità:

- n. 2 dirigenti medici per le Direzioni Mediche dei PP.OO.;
- n. 1 dirigente pediatra per la SC Neonatologia e TIN
- n. 1 dirigenti sociologo;
- n. 1 CPS infermiere pediatrico;

- n. 5 CPS infermiere;
- n. 1 CPS tecnico della prevenzione;
- n. 1 collaboratore amministrativo professionale;
- n. 2 assistenti amministrativi

e ad autorizzare i seguenti comandi :

- n.. 1 CPS infermiere pediatrico
- n. 4 CPS infermieri;
- n. 1 CPS tecnico di laboratorio biomedico.

Specialistica ambulatoriale

Sono stati conferiti n. 19 incarichi di cui n. 1 a tempo indeterminato e n. 18 a tempo determinato nelle seguenti branche:

- neuroradiologia
- neurologia
- nefrologia
- pediatria
- oculistica
- otorinolaringoiatria.

Sono stati, inoltre, rinnovati tutti gli incarichi a tempo determinato già conferiti negli anni precedenti nonché, a garanzia del mantenimento dei LEA, prorogati gli incarichi provvisori per copertura turni vacanti.

Contratti a tempo determinato

Al fine di assicurare il mantenimento dei LEA, sono stati prorogati, nelle more delle procedure di stabilizzazione, senza soluzione di continuità, i contratti (di qualsiasi natura giuridica) con personale del comparto e della dirigenza già in servizio al 31.12.06 e quindi economicamente "storicizzato".

In esecuzione di DPR del 22.06.2012 ed annesso parere della II Sezione del Consiglio di Stato n. 2703/2010, si è proceduto alla trasformazione del rapporto di lavoro di n. 1 tecnico di audiometria da contratto di collaborazione a tempo determinato ex art. 7 co. 6 del D.Lvo n. 165/01 e ss.mm.ii. in contratto di lavoro subordinato a tempo determinato ai sensi dell'art 31 co.1 punto D) del CCNL integrativo 98/01 area comparto, con conseguente inquadramento giuridico ed economico del dipendente nella qualifica di CPS tecnico sanitario di audiometria cat. D.

Progetti a finanziamento ex art. 1 comma 34 bis l. 662/1996

Sono stati, altresì, espletate procedure selettive pubbliche per l'attivazione dei sotto indicati Progetti finanziati dalla Regione Campania e, ad esito delle stesse, conferiti nell'anno di riferimento, i seguenti incarichi a tempo determinato, ai sensi dell'art. 15 octies D.Lgs n. 502/92 e s.m.i.:

NETWORK CAMPANO DI ONCOLOGIA PEDIATRICA (NETCOP)

- n. 2 medici – chirurghi
- n. 2 biologi /biotecnologi.

NETCRIP: NETWORK CAMPANO PER LA RIABILITAZIONE PEDIATRICA

- n. 3 fisiatristi
- n. 1 neurologo
- n. 1 ortopedico

- n. 4 psicologi
- n. 5 fisioterapisti
- n. 1 tecnico di neurofisiopatologia
- n. 2 neuropsicomotricisti
- n. 1 logopedista
- n. 1 ortottista
- n. 1 unità di supporto amministrativo
- n. 10 infermieri pediatrici.

NET-CPAP: NETWORK CAMPANO PER LE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE E LA TERAPIA DEL DOLORE

- n. 3 anestesisti - rianimatori
- n. 1 unità di supporto amministrativo
- n. 6 infermieri pediatrici.

PROGRAMMA REGIONALE DI IDENTIFICAZIONE, INTERVENTO E PRESA IN CARICO PRECOCI PER LA PREVENZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI NEI BAMBINI CON DEFICIT UDITIVO:

- n. 1 otorinolaringoiatra

E' stato, altresì, rinnovato l'incarico a tempo determinato ex art. 15 octies D.Lgs n. 502/92 e s.m.i. relativo al Progetto SCREENING NEONATALE PER LA INDIVIDUAZIONE PRECOCE DELLA FIBROSI CISTICA di:

- n. 1 biologo

Sono state, infine, avviate, le procedure selettive per il conferimento di ulteriori incarichi ex art. 15 octies alle seguenti figure professionali:

- n. 1 anestesista – rianimatore nell'ambito del Progetto NET-CPaP
- n. 1 pediatra nell'ambito del Progetto SVILUPPO DEI PROCESSI DI UMANIZZAZIONE ALL'INTERNO DEI PERCORSI ASSISTENZIALI NELLE STRUTTURE DI RICOVERO PEDIATRICHE DELLA REGIONE CAMPANIA

Fondi contrattuali e monitoraggio del costo del personale

Con deliberazione n. 355 del 10.09.2015 sono stati rideterminati i fondi contrattuali aziendali in applicazione del DCA n. 106/2014 nonché dell'effettivo fabbisogno annuale per la copertura di tutte le voci stipendiali non comprimibili dovute al personale, ricostruito sulla base del numero di dipendenti all'01.01.2015 e delle categorie di appartenenza.

Il costo del personale e l'andamento dei fondi contrattuali sono stati oggetto di costante e razionale monitoraggio da parte della struttura, allo scopo di perseguire quegli obiettivi di razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e di contenimento della spesa per il personale, senza pregiudizio per il raggiungimento dell'obiettivo più generale consistente nel mantenimento dei livelli essenziali di assistenza .

Conto annuale e Trimestrale

In ottemperanza alle direttive regionali per il monitoraggio dell'organico e della spesa del personale, ai fini degli adempimenti richiesti con cadenza trimestrale, la struttura, per la parte di propria specifica competenza, ha provveduto ad elaborare, inserire e trasmettere alla Regione, tramite SICO, i dati relativi alle verifiche trimestrali, nel rispetto dei tempi e delle procedure prescritte.

In ottemperanza alle direttive della Ragioneria Generale dello Stato - Ministero dell'Economia e delle Finanze per la redazione del conto annuale, la struttura ha elaborato, inserito e trasmesso,

tramite il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), i dati relativi al personale dell'Azienda, tempestivamente e con la massima precisione possibile.

Sono state aggiornate le banche dati in base alla normativa vigente in materia di certificazioni INPDAP, INPS, INAIL e ONAOSI.

Sono stati eseguiti gli adempimenti imposti dal Dipartimento della Funzione Pubblica, nell'ambito del cosiddetto progetto "PERLA PA".

Attività progettuale e di formazione per il miglioramento procedure

Al fine di perseguire l'obiettivo della razionalizzazione e miglioramento delle procedure, mediante la gestione integrata delle presenze, massima informatizzazione e dematerializzazione, sono stati resi operativo in tutti i presidi aziendali i moduli operativi informatici:

- pianificazione turni
- workflow autorizzativo.

Il sistema di gestione delle presenze e delle risorse umane ha visto il personale della struttura intensamente impegnato in una costante attività di aggiornamento e formazione.

Lavoro straordinario

Sulla base del monitoraggio periodico, delle ore effettuate e dello speso nonché dell'attività resa con ricorso al lavoro straordinario, al fine di ridurre al minimo il superamento dei tetti di spesa dei fondi contrattuali, nel corso dell'anno sono stati adottati correttivi circa l'utilizzo dell'istituto unicamente per sopperire ad effettive carenze assistenziali e alle situazioni di emergenza - urgenza, previa adozione di provvedimenti di ottimizzazione delle risorse disponibili .

Per quanto riguarda il ricorso al lavoro straordinario, i sotto riportati dati evidenziano scostamenti rispetto agli anni precedenti, atteso il numero dei cessati dal servizio per pensionamento, il verificarsi di situazioni di particolare emergenza sanitaria:

Anno 2013	speso euro 2.507.000,00
Anno 2014	speso euro 2.664.684,00
Anno 2015	speso euro 2.775.665,00

Assenze

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

NOTA INTEGRATIVA

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

10. 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 periodo considerato 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 adesioni 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 scadenziario contratti provvedendo nel corso di ciascun anno all'aggiornamento periodico e continuativo dello scadenziario delle gare di competenza.

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).

11.1 - Elenco dei progetti aziendali con relativa descrizione, risultati attesi e prodotti

Al fine di produrre azioni mirate, idonee al miglioramento dei servizi in alcune aree in cui sono emerse criticità, e per garantire la continuità delle attività progettuali di particolare valenza strategica l'Azienda, attraverso un Accordo siglato in data 23 aprile 2013 con le parti sociali e validato dall'OIV, ha destinato una quota del Fondo della Produttività per il proseguimento di Progetti Obiettivi Speciali, prorogati per il 2015. I Responsabili delle macro aree hanno chiesto di prorogare a garanzia del mantenimento dei LEA le attività progettuali (POS), già validate dall'OIV, come dalle sottoindicate schede di sintesi;

Aree d'intervento:

MACRO AREE:

- *Direzioni Mediche di Presidio*
- *Area Amministrativa*
- *Servizio Infermieristico*
- *Servizio Tecnico Sanitario*

SCHEDE DI SINTESI MACRO AREA SERVIZIO INFERMIERISTICO

Dipartimento Oncologia	UFA- procedure e preparazione chemioterapici
Dipartimento Scienze Chirurgiche	Attivazione sedute pomeridiane aggiuntive per ridurre liste di attesa per interventi di OrL
Dipartimento Scienze Chirurgiche	Attivazione ambulatorio pomeridiano OrL- IPI
Dipartimento Scienze Chirurgiche	Riduzione liste di attesa di pazienti ortopedici e per interventi di riduzione di mezzi di sintesi
Dipartimento Neuroscienze	attivazione 12 sedute aggiuntive -pomeridiane per ridurre liste di attesa progetto trasversale
Dipartimento Emergenza	Attivazione Osservazione Breve H 12 Accessi vascolari

SCHEDA DI SINTESI -MACRO AREA SERVIZIO TECNICO-SANITARIO

Macro Area Tecnico-Sanitario	Obiettivo
Radiologia Generale	Riduzione tempi di attesa per rimozione mezzi di sintesi
Radiologia Generale PO Santobono	Apertura radiologia di PS in H 24
Patologia Clinica PP.OO.;Santobono-Pausilipon	PRE Accettazione campioni biologici
Area Neuroradiologia	Riduzione Liste di Attesa RM
Servizio Tecnico-Sanitario	Integrazione volumi di attività per progettualità in corso

**SCHEDA DI SINTESI MACRO AREA -DIREZIONE SANITARIA
(PP.OO Santobono-Pausilipon-Annunziata)**

PP.OO.	Obiettivo
PO Pausilipon	Integrazioni funzioni presidiali – Posizioni Organizzative
PO Annunziata	Integrazioni funzioni presidiali Posizioni Organizzative
PO Santobono	Integrazioni funzioni presidiali Posizioni Organizzative

SCHEDA DI SINTESI MACRO AREA AMMINISTRATIVA

AREA AMMINISTRATIVA	Obiettivo
S.C. Economico Finanziaria	Integrazioni volumi di attività per progettualità in corso Destinatari: Posizioni Organizzative
S.C. Acquisizione Beni e Servizi	Integrazioni volumi di attività per progettualità in corso Destinatari Posizioni Organizzative/RUP
S.C. Risorse Umane	Integrazioni volumi di attività per progettualità in corso Destinatari Posizioni Organizzative
S.C. Affari Giuridici	Integrazioni volumi di attività per progettualità in corso Destinatari Posizioni Organizzative/RUP
S.C. Tecnico Patrimoniale	

- la Direzione Aziendale, sulla scorta della documentazione in atti, ha ritenuto tali progettualità corrispondenti agli obiettivi aziendali strategici;
- la spesa per i Progetti Obiettivo trova la necessaria copertura finanziaria nell'ambito delle risorse economiche di cui al Fondo della produttività- Area Comparto;
- le attività progettuali sono rese in regime di orario aggiuntivo rispetto a quello dovuto istituzionalmente;
- l'OIV ha approvato con parere favorevole la correttezza formale e procedurale dei progetti obiettivo speciali nell'anno 2014
- i progetti sono stati esaminati con esito favorevole dalla RSU/OO.SS.