



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

Relazione sulla Performance 2019

SOMMARIO

- **Premessa**
- ***Sintesi dei risultati di esercizio 2019***
- ***Risultati economici esercizio 2019***
- ***Attività Sanitaria 2019***
- ***il sistema di misurazione e valutazione della performance 2019 dell’AORN SantobonoPausilipon***
- ***Risultati***
- ***Progetti “speciali” aziendali***
- ***Allegati***

PREMESSA

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

Gli esercizi dell'ultimo quinquennio hanno 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, hanno perseguito numerose azioni finalizzate alla razionalizzare dell'utilizzo delle risorse, ridefinendo volumi e profili di competenza per ciascun setting assistenziale.

Per favorire il perseguimento di tale obiettivo, al contempo, al fine di garantire alla popolazione pediatrica campana e delle altre Regioni del Centro Sud un profilo di offerta assistenziale multispecialistico, l'Azienda ha ridisegnato, nell'ultimo triennio, 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 di decongestionamento della quota inappropriata di attività di degenza ordinaria, permettendo una maggiore selezione della casistica.

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 particolare il precedente esercizio è stato caratterizzato da importanti processi che hanno direttamente interessato l'assetto strutturale ed organizzativo l'AORN SantobonoPausilipon:

- I. Il recepimento del DCA n.33 del 17.05.2016 ai sensi del DM 70/2015, che ha attribuito a questa AORN: nuove linee di attività, il potenziamento di alcune già esistenti e una differente distribuzione di posti letto per disciplina.
- II. La mancata cessione dalla Asl Napoli 1 a questa AORN di spazi assistenziali adeguati a garantire la continuità dei servizi dismessi dal PO Annunziata, così come previsto dal DCA 28/2016, che ha sensibilmente inciso sull'andamento di alcune linee di attività, in particolar modo, di quelle ambulatoriali e di quelle riabilitative in regime di degenza ordinaria.
- III. L'attuazione del nuovo atto aziendale dell'AORN (delibera n.454 del 7 ottobre 2016), approvato con DCA n. n. 118 del 19.10.2016, con effetti sulla riduzione delle Unità Operative complesse e Semplici, in ottemperanza ai nuovi indirizzi riguardanti i parametri standards per l'individuazione delle strutture ed alla necessità di allineare la normativa regionale alle disposizioni di cui al DM 70/2015.
- IV. Il perseguimento del Piano di efficientamento e riqualificazione aziendale, (delibera n. 133 del 23/03/2017), redatto ai sensi del DCA n. 102/2016 e della L.208/2015.
- V. L'Adozione del Piano Triennale Fabbisogno di Personale 2018-2020, (Delibera n°454 del 21/09/2018), che poi ha ricevuto l'approvazione regionale, con DCA n° 6 del 22/01/2019

SINTESI DATI RELATIVI ALL'ATTIVITA' SANITARIA – TRIENNIO A CONFRONTO

Dati di attivita'	2017	2018	2019
n° dimessi ricoveri ordinari	13.338	13.772	14.025
giornate di degenza	80.932	76.368	78.240
ricoveri 0-1 giorno	1.887	1.945	2.070
degenza media	6,1	5,5	5,6
peso medio drg	0,85	0,84	0,86
rimborso medio	2.771	2.687	2.723
Fatturato €	36.965.716	37.011.436	38.194.925
n° dimessi DH/DS.	13.614	13.653	13.712
accessi	38.149	39.909	39.616
accessi medi	2,8	2,9	2,9
Rimborso medio	809	809	827
Fatturato €	11.017.437	11.049.716	11.340.738
Prestazioni ambulatoriali	98.311	108.786	126.668
Fatturato €	1.862.565	2.174.239	2.468.061
Accessi P.S.	98.898	98.713	98.399
Totale DRG chirurgici	6.360	6.225	6.603
Totale fatturato €	49.845.717	50.235.390	52.003.724

Il fatturato complessivo da attività assistenziale, calcolato per l'esercizio 2019, mostra un incremento complessivo di fatturato pari a circa il 3,5% rispetto all'esercizio 2018 (+1,750 mln.€) ed +4,3% rispetto all'esercizio 2017 (+2,1 mln.€).

Va ulteriormente precisato che, in **regime ordinario**, è stimato un incremento di produttività pari a ad oltre 1 mln. di euro facendo registrare un incremento dei DRG chirurgici pari al 3,7%.

Per quanto attiene l'attività in **Day Hospital**, che nel suo complesso risulta in lieve incremento rispetto al precedente esercizio, si rileva un incremento pari all'8% dell'attività chirurgica.

Infine, i ricavi relativi all'**attività ambulatoriale** per l'esercizio 2019 mostrano un incremento del 13% (+294.000 euro) rispetto al 2018 e del 32% rispetto al 2020 (600 euro).

Il numero di dimessi ordinari con DRG ad alta complessità (peso DRG >3) ha fatto registrare nel 2019 un incremento del 13% rispetto al precedente esercizio (302 vs 267).

Anche il numero di ricoveri a carico di residenti fuori Regione risulta in incremento rispetto all'esercizio 2018 (+7%), con un incremento del fatturato per mobilità attiva del 10,7% (+138.000).

LA GESTIONE ECONOMICO E FINANZIARIA

Situazione Patrimoniale e Finanziaria

I dati relativi alla situazione patrimoniale e finanziaria della A.O. SantobonPausilipon, allo stato, non sono suscettibili di aggiornamento: da un lato, difatti, la proroga della scadenza dei termini di adozione del bilancio di esercizio 2019, operata dall'art. 107 del Decreto-Legge n. 18 del 2020, non consente, ad oggi, di

poter fornire una esposizione di essi corretta e definitiva. Peraltro la Regione Campania non ha ancora, alla data odierna, provveduto ad attribuire la quota definitiva del Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2019 all'Azienda.

Dall'altro occorre tener presente che a seguito del cambiamento del sistema contabile aziendale azienda a far data dal 02.01.2020, è tuttora, in corso l'attività di bonifica dei dati e di conciliazione delle varie partite creditorie e debitorie derivante dall'utilizzo sostanzialmente in parallelo di entrambi i sistemi contabili.

Ci si riserva, quindi, di opportunamente integrare le tabelle concernenti la composizione patrimoniale e finanziaria, appena, sarà adottato il bilancio di esercizio 2019.

L'indice di tempestività dei pagamenti nel corso del 2019, nonostante il cambiamento dell'applicativo contabile, si è mantenuto ben al di sotto dei termini di cui all'art. 5 comma 4 lettera b) del D.Lgs 231/2002.

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

ITP anno 2014	ITP anno 2015	ITP anno 2016	ITP anno 2017	ITP anno 2018	ITP I trim 2019	ITP II trim 2019	ITP III trim 2019	ITP IV trim 2019	ITP anno 2019
57,74	33,87	32,88	5,90	-38,37	-17,00	-15,90	-22,81	-14,70	-18,42

Rispetto all'indice di tempestività dell'anno 2018, nel corso dell'anno 2019, i tempi di pagamento hanno, naturalmente, risentito delle difficoltà operative connesse all'utilizzo del nuovo sistema di contabilità SIAC, ciò nonostante, non solo è stato garantito il rispetto dei termini previsti dalla legge, ma ci si è attestati in ogni caso su tempi di pagamento ben al di sotto dei 60 giorni previsti dalla norma.

Sono stati regolarmente trasmessi ogni mese i report ai dirigenti interessati delle criticità per i pagamenti dei servizi esternalizzati. Tale attività ha consentito una sollecitazione ed uno stimolo continuo ad eseguire le attività di propria competenza e sicuramente ha contribuito alla riduzione dei tempi di completamento del procedimento di liquidazione della spesa.

Pertanto i tempi di pagamento previsti dalla legge, nel loro complesso, sono stati abbondantemente rispettati e conseguentemente tale obiettivo è risultato pienamente raggiunto.

L'Azienda ha, altresì, dato piena attuazione alle procedure previste dal regolamento di contabilità aziendale, adottato con DDG n. 301 del 01.07.2016, a seguito dell'approvazione dell'atto aziendale ed in attuazione di quanto previsto dai percorsi attuativi per la certificazione di bilancio, prevedendo, tra l'altro, una reingegnerizzazione dei processi, con particolare riferimento al ciclo passivo, che ha consentito il pagamento delle fatture entro pochi giorni dalla accettazione dal Sistema di Interscambio Telematico.

Contestualmente si è provveduto a smaltire progressivamente il debito pregresso ottemperando alle obbligazioni aventi ad oggetto crediti certi liquidi ed esigibili.

Riduzione di almeno dell'1% dello stock dei debiti scaduti al 31/12 rispetto all'esercizio precedente

Si è provveduto ad effettuare una complessa operazione di smaltimento degli stessi, attraverso una serrata attività di solleciti ai punti ordinanti e/o riceventi e raccolta di documentazione finalizzata al successivo inoltro di note di credito a storno del non dovuto.

Nonostante tutte le già citate difficoltà lo stock del debito scaduto al 31/12/2019 risultante sulla piattaforma PCC del MEF ed ammontante ad € 2.442.808,51 si è ridotto di oltre il 38% rispetto all'ammontare esistente al 31/12/2018 e pari ad € 3.976.940.

In particolare al 31/12/2019:

Importo scaduto e non pagato	€ 3.193.208,2	-€ 750.399,73
Importo scaduto e non pagato Totale	€ 2.442.808,5	

ATTIVITA' SANITARIA 2019

Si riportano di seguito i reports relativi ai dati di attività assistenziale erogata in regime di ricovero ordinario e D.H., di Pronto Soccorso e in regime Ambulatoriale dal 1 gennaio al 31 dicembre 2018

I dati descrivono l'attività complessiva di tutta l'Azienda e di quella erogata dalle Unità Operative ad essa afferenti.

Per consentire una più dettagliata analisi dell'attività erogata, si riporta, il confronto con i corrispettivi dati riguardanti il medesimo periodo relativo al 2018.

Si fa presente, che dalla cessione del P.O. SS Annunziata (1 luglio 2016) ad oggi, all'AORN non è stato reso disponibile nessuno degli spazi stabiliti con DCA 28/215 e che tale incompleta applicazione dello stesso, incide sensibilmente sull'andamento delle attività sanitarie.

1.1. Distribuzione della casistica per MDC: Ricoveri ordinari e Day Hospital Acuti - Anno 2019

MDC	Descrizione	Ordinari			Day Hospital		
		Casi	Giorni di degenza	Degenza Media	Casi	Accessi	Accessi Medi
01	Malattie e disturbi sistema nervoso	1.160	8.335	7	1.037	2.168	2
02	Malattie e disturbi occhio	207	565	3	337	620	2
03	Malattie e disturbi orecchio, naso e gola	1.634	4.015	2	811	1.729	2
04	Malattie e disturbi apparato respiratorio	2.187	14.472	7	323	794	2
05	Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio	289	1.384	5	419	951	2
06	Malattie e disturbi apparato digerente	1.952	8.493	4	847	2.379	3
07	Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas	93	642	7	116	326	3
08	Malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto connettivo	1.775	7.947	4	789	1.817	2
09	Malattie e disturbi pelle, tessuto sottocutaneo e mammella	229	674	3	875	2.529	3
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	599	2.686	4	2.580	8.443	3
11	Malattie e disturbi rene e vie urinarie	644	4.410	7	1.813	4.581	3
12	Malattie e disturbi apparato riproduttivo maschile	305	854	3	1.039	1.699	2
13	Malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile	63	226	4	39	81	2
15	Malattie e disturbi periodo perinatale	160	3.813	24	29	66	2
16	Malattie e disturbi sangue ed organi ematopoietici e disturbi sist. immunità	557	3.970	7	437	1.584	4
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	535	3.314	6	882	4.440	5
18	Malattie infettive e parassitarie	1.160	7.373	6	30	58	2
19	Malattie e disturbi mentali	89	493	6	709	2.519	4
20	Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	2	6	3	-	-	-
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	146	639	4	320	1.374	4
22	Ustioni	57	574	10	12	248	21
23	Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	92	327	4	178	523	3
24	Traumatismi multipli	14	230	16	-	-	-
NA		6	40	7	10	28	3
PR		23	1.553	68	-	-	-
Totale		13.978	77.035	6	13.632	38.957	3

2. ATTIVITA' IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

Si riportano di seguito i dati di attività assistenziale erogata in regime di ricovero ordinario e D.H., di Pronto Soccorso e in regime Ambulatoriale dal 1 gennaio al 31 dicembre 2019.

2.1. Case mix Ric. ordinari – Confronto 2019 vs 2018 - Primi 30 DRG ordinati per n. dimessi

DRG	Descrizione	Tipo	Casi 2019	% cum casi	Rimborso 2019	Casi 2018	% cum casi	Rimborso 2018	delta casi	delta rimborso
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	M	817	6%	497.442	845	9%	545.188	-28	-47.746
098	Bronchite e asma, età < 18 anni	M	700	11%	985.107	731	17%	1.066.662	-31	-81.555
060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	C	696	16%	413.517	776	26%	462.412	-80	-48.895
026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	M	597	20%	1.087.247	549	32%	924.033	48	163.214
298	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	M	567	24%	653.747	550	38%	640.953	17	12.794
422	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	M	552	28%	728.053	550	44%	720.492	2	7.561
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M	535	32%	2.015.383	462	49%	1.778.160	73	237.223
091	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	M	464	35%	883.857	573	55%	1.080.964	-109	-197.107
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	C	430	38%	1.887.979	413	59%	1.792.540	17	95.439
417	Setticemia, età < 18 anni	M	406	41%	1.283.449	325	63%	1.046.058	81	237.391
220	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	C	342	44%	1.125.740	316	66%	1.035.022	26	90.718
070	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	M	312	46%	179.985	307	70%	190.490	5	-10.505
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	M	311	48%	561.039	310	73%	561.363	1	-324
574	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	M	258	50%	973.527	159	75%	565.631	99	407.896
190	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	M	240	52%	287.506	343	78%	391.198	-103	-103.692
003	Craniotomia, età < 18 anni	C	207	53%	1.844.969	198	81%	1.837.250	9	7.719
333	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	M	205	54%	304.084	177	82%	281.500	28	22.584
058	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	C	168	56%	273.722	113	84%	184.890	55	88.832
423	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	M	161	57%	649.909	176	86%	669.961	-15	-20.052
181	Occlusione gastrointestinale senza CC	M	154	58%	183.018	109	87%	132.474	45	50.544
397	Disturbi della coagulazione	M	144	59%	361.346	180	89%	453.155	-36	-91.809
100	Segni e sintomi respiratori senza CC	M	143	60%	174.831	86	90%	99.375	57	75.456
234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	C	142	61%	651.534	163	91%	736.349	-21	-84.815
341	Interventi sul pene	C	142	62%	485.986	116	93%	410.091	26	75.895
322	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	M	135	63%	191.098	145	94%	194.806	-10	-3.708
167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	C	124	64%	298.548	107	95%	269.389	17	29.159
175	Emorragia gastrointestinale senza CC	M	113	65%	220.701	106	97%	187.896	7	32.805
316	Insufficienza renale	M	113	65%	418.126	106	98%	395.978	7	22.148
041	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	C	111	66%	140.330	112	99%	136.771	-1	3.559
074	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	M	111	67%	50.341	93	67%	41.302	18	9.039
	Totale primi 30 DRG		9.400		19.812.121	9.194		18.832.354	204	979.767
999	Altri		4.625	100%	18.382.804	4.585	100%	18.204.627	40	178.178
	Totale Azienda		14.025		38.194.925	13.781		37.036.981	244	1.157.945

Da un'analisi per "case mix DRG", si osserva che nel 2019 i primi 30 DRG ordinati per numero di dimessi, comprendono circa il 66% dell'attività complessiva svolta in regime di ricovero ordinario. Come nel 2018, si confermano anche per il 2019 alle prime tre posizioni i DRG sotto attento monitoraggio per alto rischio di inappropriatazza:

- 184- Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni
- 098- Bronchite e asma, età < 18 anni
- 060- Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni.

Il numero dei dimessi per ciascuno dei suddetti DRG mostra comunque una riduzione sia in termini assoluti che percentuali su totale, rispetto all'esercizio precedente.

2.2.Case mix Ric. ordinari – Confronto 2019 vs 2018 - Primi 30 DRG ordinati per rimborso

DRG	Descrizione	Tipo	Casi 2019	Rimborso 2019	% cum rimborso	Casi 2018	Rimborso 2018	% cum rimborso	delta casi	delta rimborso
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M	535	2.015.383	5,3%	462	1.778.160	4,8%	73	237.223
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	C	430	1.887.979	10,2%	413	1.792.540	9,6%	17	95.439
003	Craniotomia, età < 18 anni	C	207	1.844.969	15,0%	198	1.837.250	14,6%	9	7.719
565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	M	101	1.635.657	19,3%	85	1.404.815	18,4%	16	230.842
417	Setticemia, età < 18 anni	M	406	1.283.449	22,7%	325	1.046.058	21,2%	81	237.391
220	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	C	342	1.125.740	25,6%	316	1.035.022	24,0%	26	90.718
026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	M	597	1.087.247	28,5%	549	924.033	26,5%	48	163.214
098	Bronchite e asma, età < 18 anni	M	700	985.107	31,1%	731	1.066.662	29,4%	-31	-81.555
574	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	M	258	973.527	33,6%	159	565.631	30,9%	99	407.896
387	Prematurità con affezioni maggiori	M	61	904.454	36,0%	61	806.085	33,1%	0	98.369
091	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	M	464	883.857	38,3%	573	1.080.964	36,0%	-109	-197.107
386	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	M	24	739.958	40,2%	30	1.046.394	38,8%	-6	-306.436
422	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	M	552	728.053	42,1%	550	720.492	40,8%	2	7.561
578	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	C	34	721.794	44,0%	32	582.784	42,4%	2	139.010
481	Trapianto di midollo osseo	C	11	662.321	45,8%	9	592.119	44,0%	2	70.202
492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	M	101	657.953	47,5%	142	934.762	46,5%	-41	-276.809
298	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	M	567	653.747	49,2%	550	640.953	48,2%	17	12.794
234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	C	142	651.534	50,9%	163	736.349	50,2%	-21	-84.815
423	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	M	161	649.909	52,6%	176	669.961	52,0%	-15	-20.052
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	C	40	595.970	54,2%	22	303.946	52,8%	18	292.024
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	M	311	561.039	55,6%	310	561.363	54,3%	1	-324
405	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	M	52	559.860	57,1%	50	548.316	55,8%	2	11.544
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	M	817	497.442	58,4%	845	545.188	57,3%	-28	-47.746
341	Interventi sul pene	C	142	485.986	59,7%	116	410.091	58,4%	26	75.895
212	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	C	85	462.041	60,9%	90	485.922	59,7%	-5	-23.881
316	Insufficienza renale	M	113	418.126	62,0%	106	395.978	60,8%	7	22.148
060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	C	696	413.517	63,1%	776	462.412	62,0%	-80	-48.895
542	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	C	9	377.718	64,1%	9	323.513	62,9%	0	54.205
397	Disturbi della coagulazione	M	144	361.346	65,0%	180	453.155	64,1%	-36	-91.809
081	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	M	62	356.770	65,9%	64	354.493	65,1%	-2	2.277
	Totale primi 30 DRG		8.164	25.182.453		8.092	24.105.412		72	1.077.042
999	Altri		5.861	13.012.472	100,0%	5.689	12.931.569	100,0%	172	80.903
	Totale azienda		14.025	38.194.925		13.781	37.036.981		244	1.157.945

Per i primi 30 DRG ordinati per valore del rimborso, 11 sono DRG chirurgici, nelle prime tre posizioni si rilevano i DRG

- 087- Edema polmonare e insufficienza respiratoria (2,015 mln di euro)
- 224- interventi spalla gomito o avambraccio (1,887 mln di euro).
- 003- Craniotomia (1,845 mln di euro).

Complessivamente, il rimborso DRG da ricoveri ordinari risulta, rispetto all'anno precedente, di fatto incrementato del 3,13% (+ 1,160 mln di euro).

Nel 2019, il peso medio DRG (PM), indicatore proxy della complessità della casistica trattata in degenza ordinaria, è risultato pari a 0,86, in lieve incremento rispetto (+2,4%) al dato registrato nel precedente esercizio (0,84). Si riporta di seguito il peso medio DRG per dipartimento.

2.3. Peso medio DRG Ricoveri ordinari per Dipartimento Triennio 2018-2019

DIPARTIMENTI	2017	2018	2019
PEDIATRIA	0,580	0,590	0,608
SCIENZE CHIRURGICHE	0,802	0,807	0,827
NEUROSCIENZE	1,150	1,118	1,088
ONCOLOGIA PEDIATRICA	1,647	1,282	1,315
DEA	1,170	1,262	1,312

2.4. Ricoveri Ordinari - DRG ad alta complessità (peso ≥3) - Triennio 2017-2019

Ricoveri Ordinari - DRG ad alta complessità (peso ≥3)				
Cod. ISTAT	Descrizione Unità Operativa	2017	2018	2019
0811	Cardiologia	2	0	2
1112	Chirurgia Pediatrica	5	7	9
1121	Chirurgia Ped. adind. Oncologico	1	0	1
3611	Ortopedia	4	0	2
3811	ORL	1	0	1
3911	I Pediatria	0	0	11
3912	II Pediatria	1	7	3
3931	Pediatria Annunziata	0	0	2
4911	Rianimazione	16	37	28
6211	Patologia neonatale	154	145	177
6421	Oncologia Pediatrica	0	7	7
6521	Oncoematologia Pediatrica	31	5	4
6522	T.M.O.	29	8	10
6811	Pneumologia	24	25	21
7311	Terapia Intensiva Neonatale	4	16	13
7611	Neurochirurgia Pediatrica	14	7	8
7711	Nefrologia Pediatrica	0	2	2
7811	Urologia Pediatrica	0	1	1
Totale		286	267	302

2.5. Ricoveri Ordinari – Residenti extra-Regione- Triennio 2017-2019

Ricoveri ordinari Extraregione				
Cod. ISTAT	Descrizione Unità Operativa	2017	2018	2019
0811	Cardiologia	4	1	3
1112	Chirurgia Pediatrica	53	36	33
1121	Chirurgia Ped. adind. Oncologico	6	2	9
3211	Neurologia	10	16	13
3411	Oculistica	3	2	13
3611	Ortopedia	22	24	26
3811	ORL	53	33	31
3911	I Pediatria	18	20	19
3912	II Pediatria	40	32	28
3913	III Pediatria	33	26	24
3931	1° Pediatria	8	13	16
4911	Rianimazione	4	2	3
5611	RIABILITAZIONE	0	4	5
6211	Patologia neonatale	20	9	8
6421	Oncologia Pediatrica	28	12	19
6521	Oncoematologia Pediatrica	0	4	17
6522	T.M.O.	3	1	0
6811	Pneumologia	7	19	13
7311	Terapia Intensiva Neonatale	5	5	3
7611	Neurochirurgia Pediatrica	36	38	34
7711	Nefrologia Pediatrica	8	13	17
7811	Urologia pediatrica	3	5	3
Totale dimessi		364	317	337
Totale ricavi		1.383.652	1.081.139	1.222.265

ATTIVITA' IN REGIME DI RICOVERO DIURNO PER ACUTI

Per quanto riguarda i ricoveri diurni, il numero di dimessi appare sostanzialmente sovrapponibile a quello registrato nel precedente esercizio. Si rileva, in tale ambito, un incremento del 8,2% dei DRG Chirurgici rispetto a quanto registrato nel 2018 (+182). Il numero degli accessi per D.H. medico, indicatore di inappropriato ed inefficiente utilizzo, si è ridotto del 2,3 % rispetto al precedente esercizio.

2.6.Case mix ricoveri chirurgici in regime diurno – Confronto 2019 vs 2018 - Primi 10 DRG

DRG	Descrizione	Tipo	Casi ch. 2019	% casi ch.	Rimborso 2019	Casi ch. 2018	Rimborso 2018	delta casi	delta rimborso
340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	C	460	19,1%	507.907	426	469.895	34	38.012
169	Interventi sulla bocca senza CC	C	453	37,9%	616.533	301	409.661	152	206.872
163	Interventi per ernia, età < 18 anni	C	370	53,3%	445.538	358	429.877	12	15.661
341	Interventi sul pene	C	284	65,1%	595.655	130	273.422	154	322.233
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	C	166	72,0%	287.158	89	154.237	77	132.921
041	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	C	148	78,2%	191.808	177	229.392	-29	-37.584
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	C	106	82,6%	115.175	204	224.196	-98	-109.021
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	C	68	85,4%	88.128	86	111.456	-18	-23.328
268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	C	58	87,8%	125.048	50	107.800	8	17.248
343	Circoncisione, età < 18 anni	C	52	90,0%	34.489	134	88.908	-82	-54.418
Totale			2.165		3.007.440	1.955	2.498.845	210	508.595
999	Altri		241	100,0%	420.963	269	448.917	-28	-27.954
Totale azienda			2.406		3.428.403	2.224	2.947.761	182	480.642

2.7.Attività D.H. Medico – confronto triennio 2017-19 (DRG Medici)

DH	2017	2018	2019
n. Dimessi	11.269	11.475	11.306
n. Accessi	33.890	35.969	35.153
Accessi medi	3,01	3,13	3,11

2.8.Case mix Ricoveri in regime diurno – Confronto 2019 vs 2018 - Primi 30 DRG ordinati n. casi 2019

DRG	Descrizione	Tipo	Casi 2019	% cum casi	Rimborso 2019	Casi 2018	Rimborso 2018	delta casi	delta rimborso
301	Malattie endocrine senza CC	M	1.317	9,6%	593.670	1.257	556.710	60	36.960
333	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	M	1.090	17,6%	323.575	1.130	360.340	-40	-36.765
298	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	M	650	22,3%	223.862	574	180.266	76	43.596
299	Difetti congeniti del metabolismo	M	552	26,3%	931.068	515	1.153.290	37	-222.222
284	Malattie minori della pelle senza CC	M	495	29,9%	274.788	489	253.888	6	20.900
340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	C	460	33,3%	507.907	426	469.895	34	38.012
169	Interventi sulla bocca senza CC	C	453	36,6%	616.533	301	409.661	152	206.872
163	Interventi per ernia, età < 18 anni	C	370	39,3%	445.538	358	429.877	12	15.661
411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	M	357	41,9%	118.426	226	63.602	131	54.824
431	Disturbi mentali dell'infanzia	M	320	44,2%	179.471	298	125.523	22	53.948
035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	M	298	46,4%	136.827	265	128.130	33	8.697
429	Disturbi organici e ritardo mentale	M	291	48,5%	152.179	336	135.493	-45	16.686
026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	M	287	50,6%	121.506	255	106.491	32	15.015
341	Interventi sul pene	C	284	52,7%	595.655	130	273.422	154	322.233
316	Insufficienza renale	M	262	54,6%	630.760	211	555.880	51	74.880
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	M	257	56,5%	119.496	318	127.296	-61	-7.800
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	M	248	58,3%	212.787	322	354.355	-74	-141.568
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	M	213	59,8%	471.541	151	378.420	62	93.121
252	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	M	199	61,3%	53.010	231	66.120	-32	-13.110
492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	M	194	62,7%	706.000	177	626.575	17	79.425
399	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	M	190	64,1%	125.760	113	48.000	77	77.760
352	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	M	174	65,4%	43.212	228	53.586	-54	-10.374
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	C	166	66,6%	287.158	89	154.237	77	132.921
324	Calcolosi urinaria senza CC	M	164	67,8%	34.230	156	32.926	8	1.304
139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	M	162	68,9%	57.828	155	59.475	7	-1.647
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	M	151	70,0%	54.270	106	28.944	45	25.326
011	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	M	149	71,1%	105.492	206	156.135	-57	-50.643
041	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	C	148	72,2%	191.808	177	229.392	-29	-37.584
322	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	M	144	73,3%	38.979	117	28.968	27	10.011
098	Bronchite e asma, età < 18 anni	M	137	74,3%	62.715	221	100.640	-84	-37.925
	Totale primi 30 DRG		10.182		8.416.051	9.538	7.647.538	644	768.514
999	Altri		3.530	100%	2.924.687	4.161	3.432.846	- 631	- 508.159
	Totale azienda		13.712		11.340.738	13.699	11.080.383	13	260.355

1.1. Attività Ricoveri a ciclo diurno Extraregione – confronto triennio 2017-19 (DRG Medici)

Ricoveri a ciclo diurno Extraregione				
Cod. ISTAT	Descrizione Unità Operativa	2017	2018	2019
0811	Cardiologia	6	5	4
1112	Chirurgia Pediatrica	14	3	7
1121	Chirurgia Ped. adind. Oncologico	5	2	0
1122	DaySurgery	10	12	20
1911	Auxologia	36	31	35
1931	Auxologia - Centro Obesità	0	0	7
3211	Neurologia	6	9	5
3311	Neuropsichiatria Infantile	4	6	6
3411	Oculistica	2	2	3
3611	Ortopedia	12	12	7
3811	ORL	3	4	4
3911	I Pediatria	0	4	0
3913	III Pediatria	22	20	19
3914	DH medico	13	19	27
4912	Terapia iperbarica	7	13	4
5611	Riabilitazione	0	5	2
6422	DH. Oncologico	23	18	44
6811	Pneumologia	4	7	3
7311	Terapia Intensiva Neonatale	0	0	0
7611	Neurochirurgia Pediatrica	33	31	27
7711	Nefrologia Pediatrica	32	25	26
7811	Urologia pediatrica	4	4	1
Totale dimessi		236	232	251
Totale ricavi		155.141	203.948	200.536

2. ATTIVITA' IN REGIME AMBULATORIALE

Nel 2019 il volume di prestazioni ambulatoriali erogate è risultato superiore di circa il 16% rispetto a quanto registrato nel precedente esercizio, registrando un incremento del + 13,5% di fatturato.

Prestazioni ambulatoriali 2019 vs 2018

Branca	Prestazioni ambulatoriali		Totale lordo		Variazione prestazioni 2019 vs 2018		Variazione totale lordo 2019 vs 2018	
	2018	2019	2018	2019	Totale Prestazioni		Totale Lordo	
					v.a.	v.%	v.a.	v.%
11 CHIRURGIA PEDIATRICA	6.850	7.541	102.866	115.849	691	10,1	12.982	12,6
1121 CHIR. ONCOLOGICA P	1.156	1.464	21.807	28.336	308	26,6	6.529	29,9
1501 MEDIC. SPORTIVA S	43	44	1.264	954	1	2,3 -	310	-24,5
1811 S.I.T. PAUSILIPON	1.551	1.302	12.990	11.265	-249	-16,1 -	1.726	-13,3
1911 AUXOLOGIA SANTOBON	2.061	2.268	35.629	38.929	207	10,0	3.300	9,3
1931 Centro Obesita e pat. Endocrine	1.759	1.865	28.862	30.246	106	6,0	1.384	4,8
PATOLOGIA CLIN.	12.142	13.115	40.459	44.231	973	8,0	3.772	9,3
3211 NEUROLOGIA SANTOBO	6.640	5.043	158.346	88.864	-1.597	-24,1 -	69.482	-43,9
3311 NEUROPSICHIATRIA	4.334	4.847	42.631	56.297	513	11,8	13.666	32,1
3411 OCULISTICA SANTOBO	6.586	7.549	102.834	118.774	963	14,6	15.941	15,5
3501 ODONTOIATRIA	2.210	2.160	36.919	36.216	-50	-2,3 -	703	-1,9
3611 ORTOPEDIA	9.347	11.021	158.996	187.170	1.674	17,9	28.174	17,7
FONIATRIA	553	667	10.340	12.478	114	20,6	2.138	20,7
3802 AUDIOLOGIA	7.501	8.721	122.180	144.199	1.220	16,3	22.019	18,0
3811 OTORINO SANTOBONO	9.562	10.974	188.844	215.298	1.412	14,8	26.454	14,0
3911 PEDIATRIA 1	351	288	7.252	5.950	-63	-17,9 -	1.302	-17,9
DERMATOLOGIA	4.974	7.086	89.368	124.332	2.112	42,5	34.964	39,1
3912 PEDIATRIA 2	3.830	4.812	72.895	90.470	982	25,6	17.575	24,1
4912 CAMERA IPERBARICA	5.616	4.803	365.287	328.049	-813	-14,5 -	37.238	-10,2
5601 RIABILITAZIONE SAN	3.594	3.195	85.051	64.555	-399	-11,1 -	20.496	-24,1
5611 RIABILITAZIONE	1.089	988	18.338	16.684	-101	-9,3 -	1.654	-9,0
6521 ONCOEMATOLOGIA PAU	3.888	3.800	175.587	132.249	-88	-2,3 -	43.339	-24,7
6811 PNEUMOLOGIA	1.475	1.741	25.320	30.287	266	18,0	4.967	19,6
7000 IMMUNOALLERGOLOGIA	724	839	7.141	8.350	115	15,9	1.210	16,9
7611 NEUROCHIRURGIA	1.104	1.314	20.205	23.985	210	19,0	3.781	18,7
7711 NEFROLOGIA	985	1.186	18.128	21.744	201	20,4	3.616	19,9
7811 UROLOGIA SANTOBONO	2.906	3.408	51.594	60.770	502	17,3	9.176	17,8
811 CARDIOLOGIA SANTOB	5.882	8.647	171.890	247.572	2.765	47,0	75.682	44,0
ALTRO	74	5.980	1.300	183.959	5.906,0	7.981	182.659,0	14.056
Totale complessivo	108.787	126.668	2.174.323	2.468.061	17.881	16,4	293.738	13,5

3. ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO E OBI

Anche per questo esercizio, il Pronto Soccorso con circa 100.000 accessi, conferma lo storico primato italiano di P.S. pediatrico con i più alti volumi di attività.

3.1. PRONTO SOCCORSO: ATTIVITA' 2019

La percentuale degli accessi di pronto soccorso esitati in ricovero, pari a circa l'7,7%, si conferma tra le più

basse rilevate tra i P.S. pediatrici italiani. Tale risultato è stato ottenuto anche per l'effetto del potenziamento dell'attività della Osservazione Breve Intensiva.

TRIAGE USCITA	ANNO 2019	ANNO 2018
Bianco	15.025	19.088
Verde	77.796	74.550
Giallo	5.402	4.959
Rosso	176	116
Totale complessivo	98.399	98.713

ACCESSI PER ESITO – ANNO 2019		
Esito accesso	n.pazienti	%
Dimissione a domicilio	62.850	63,87%
Dimissione a strutture ambulatoriali	16.566	16,84%
Il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti	1.939	1,97%
Il paziente abbandona il PS prima della visita medica	3.627	3,69%
Ricovero in reparto di degenza	7.631	7,76%
Rifiuta ricovero	1.396	1,42%
Trasferimento ad altro istituto	1.035	1,05%
Attivazione OBI	3.355	3,41%
Totale	98.399	100,00%

Nel 2019 il pronto soccorso ha gestito oltre 13.000 pazienti in età pediatrica per traumatismi e ferite e circa 800 con diagnosi di avvelenamento/intossicazione/Ingestione di corpo estraneo.

3.2.OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA (OBI): ATTIVITA' 2019

I risultati registrati nel 2019 confermano l'Osservazione Breve Intensiva (OBI), quale potente e flessibile strumento in grado di supportare e qualificare il lavoro degli emergentisti, oltre che efficace misura per ridurre l'inappropriatezza dei ricoveri. Nel 2019, oltre l'82% dei 3.355 pazienti assistiti in OBI è stato dimesso a domicilio (75% nel 2017).

ATTIVITA' O.B.I. - ANNI 2019 vs 2018		
	ANNO 2019	ANNO 2018
ACCESSI IN OBI	3.355	3.288

PERCORSO PS- OBI ED ESITI - ANNO 2019		
BOX – DISCIPLINA P.S.	N. PAZIENTI ASSISTITI IN OBI	N. RICOVERATI
TOTALE	3.355	596

4. ATTIVITÀ DI CONTROLLO ADEGUATEZZA ED APPROPRIATEZZA RICOVERI OSPEDALIERI

Premessa

Il sistema di controlli interni rappresenta uno strumento necessario per il perseguimento di obiettivi di efficienza ed efficacia dell'assistenza fornita, nell'ambito del miglioramento continuo della qualità, permettendo l'adozione tempestiva di azioni correttive nei casi di ingiustificato scostamento dai valori standard nazionali e regionali. L'Azienda allo scopo di portare a regime un sistema di reporting periodico sull'appropriatezza delle prestazioni di ricovero ospedaliero, nonché garantire la corretta compilazione delle SDO e la loro corrispondenza con le cartelle cliniche in attuazione alla normativa vigente, ha sviluppato le seguenti attività di controllo.

Metodologia

Al fine di raggiungere l'obiettivo assegnati sono stati definite le modalità dei:

1. Controlli interni
2. Controlli previsti dal Decreto 21

1. Controlli interni

Al fine di raggiungere questo obiettivo, gli scriventi hanno implementato a partire dal 1 gennaio 2020 il protocollo aziendale per le attività di controllo dei ricoveri , aggiungendo ai controlli già previsti dal decreto n°6 del 17/01/2011 e n°69/2019 mirati soprattutto alla **congruità** e all'**appropriatezza** , altri tesi alla verifica dell'**efficienza** e dell'**efficacia**. Di seguito sono riportati tutti i controlli previsti dal nuovo protocollo:

Controlli di congruità :

I controlli di congruità, sono finalizzati a valutare la correttezza della compilazione delle SDO, cioè la corretta codifica delle variabili anagrafiche e amministrative, delle diagnosi, degli interventi e procedure e la corrispondenza tra quanto accaduto durante il ricovero e registrato nella cartella clinica e quanto segnalato e codificato nella SDO, ai fini della corretta attribuzione dei DRG e della puntuale determinazione degli importi tariffari. I controlli di congruità sono i seguenti:

- Corrispondenza fra informazioni contenute in cartella clinica e SDO
- Corretta scelta dei codici ICD-9-CM
- Corretta sequenza dei codici di diagnosi e di procedura/intervento
- Congruità tra codifica ed il DRG ottenuto
- Presenza della documentazione di ricovero

Controlli di appropriatezza :

Questi controlli sono finalizzati a verificare eventuali fenomeni di inapproprietezza nell'attività di ricovero, e nello specifico prevedono le seguenti rilevazioni:

- % di inapproprietezza DRG LEA
- % DRG con eventi sentinella
- % ricoveri ripetuti

- % DRG sentinella (DRG 469-470)
- % DRG mal definiti (DRG 424-468-476-478)

Controlli di efficienza:

Questi controlli sono finalizzati a verificare l'efficienza dell'attività di ricovero e prevedono la rilevazione degli indicatori classici:

A. Indicatori statistici classici per ricoveri ordinari:

- N° ricoveri
- N° trasferimenti
- Posti letto da HSP 12
- Degenza media
- Indice di rotazione
- Indice di turnover
- Indice di occupazione
- N° ricoveri di 0-1 giorno
- % di ricoveri 0/1 giorno sul totale degli ordinari
- N° ricoveri ≥ 2 giorni
- % ricoveri ≥ 2 giorni sul totale degli ordinari
- Peso medio per ricovero
- N° di ricoveri outliers
- % dei ricoveri outliers sul totale degli ordinari
- % DRG chirurgici sul totale dei ricoveri ordinari
- Peso medio DRG chirurgici
- Degenza media pre-operatoria
- Degenza media post-operatoria
- Indice di case mix
- Valorizzazione economica dei DRG

B. Indicatori statistici classici per ricoveri a ciclo diurno:

- N° ricoveri
- N° accessi
- Posti letto da HSP 12
- Indice di occupazione
- N° DRG medici
- % DRG medici di tipo terapeutico
- % DRG medici di tipo diagnostico

Controlli di efficacia:

Questi controlli sono finalizzati a verificare l'efficacia dell'attività di ricovero e sono rappresentati dagli indicatori del Piano Nazionale Esiti (PNE), e dagli Indicatori del Decreto n° 70 del 2 aprile 2015 del Ministero della Salute " che definiscono tra l'altro le seguenti soglie minime di volume di attività. Tali indicatori sono rappresentati nella tabelle 1 e 2 di seguito riportate:

TABELLA 1: INDICATORI PIANO NAZIONALE ESITI (PNE)
% ricoveri medici ripetuti entro 30 giorni
% Day Hospital medico con finalità diagnostica
Degenza media pre-operatoria interventi programmati
% DRG medici dimessi da reparti chirurgici
BPCO riacutizzata: mortalità e riammissioni ospedaliere a 30 giorni dal ricovero
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni dal ricovero
Proporzione di pazienti con IMA trattati con PTCA entro 48 ore dal ricovero
IMA con esecuzione di PTCA entro 48 ore: mortalità a 30 giorni dal ricovero
PTCA eseguita oltre 48 ore dal ricovero per IMA: mortalità a 30 giorni dall'intervento
PTCA eseguita per condizioni diverse dall'IMA: mortalità a 30 giorni
By pass aorto-coronarico: mortalità a 30 giorni
Intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata: mortalità a 30 giorni
Riparazione di aneurisma rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni
Rivascolarizzazione carotidea: riammissioni ospedaliere per ictus entro 30 giorni
Proporzione di colecistectomie laparoscopiche
Degenza totale sia per le colecistectomie laparoscopiche che per quelle laparotomiche
Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria < 4 giorni
Colecistectomia laparoscopica: re-intervento e complicanze a 30 giorni
Colecistectomia laparotomica: degenza post-operatoria < 7 giorni
Colecistectomia laparotomica: complicanze a 30 giorni
Colecistectomia laparotomica: altro intervento a 30 giorni
% colecistectomie laparoscopiche effettuate in DaySurgery e ricovero ordinario di 0-1 giorno
% fratture di femore operate entro 2 giorni dall'ammissione
Frattura di collo del femore: mortalità a 30 giorni dal ricovero
Frattura di collo del femore: tempi di attesa per intervento chirurgico
Frattura di tibia/perone: tempi di attesa per intervento chirurgico
Intervento di artroscopia di ginocchio: reintervento entro 6 mesi
% interventi di protesi d'anca e di ginocchio eseguiti entro 60 giorni dal ricovero
Ictus: mortalità e riammissioni ospedaliere a 30 giorni dal ricovero

Controlli di Appropriatezza

Nella tabella successiva sono riportati i ricoveri in cui l'intervento previsto non è stato eseguito. Il 90% dei ricoveri ordinari è di un solo giorno ed il 95% dei ricoveri di Day hospital è di un solo accesso. Tale fenomeno è indice di inappropriata organizzativa.

Procedure non eseguite anno 2019					
Codice disciplina	Progressivo divisione	Unità operativa	Ordinari	diurni	Totale ricoveri
11	12	P.S. Chirurgico	11	24	35
11	21	Chirurgia Oncologica	8	0	8
11	22	D. SURGERY	0	35	35
34	11	Oculistica	3	14	17
36	11	Ortopedia	2	1	3
38	11	ORL	41	15	56
76	11	neurochirurgia	19	3	22
78	11	urologia	17	12	29
Totale			101	104	205

Controlli di efficienza

Dipartimento Emergenza e accettazione

Dipartimento Emergenza e accettazione											
Ricoveri ordinari anno 2019											
Codice disciplina	Progressivo divisione	Unità operativa	Dimessi	Giornate degenza	Rimborso	Degenza media	Peso medio	Posti letto	I.R	Indice di occupazione	Indice di turnover
49	11	Rianimazione pediatrica	82	1.443	855.873	17,6	2,87	12	7	33%	35,8
62	11	Patologia neonatale	532	7.053	4.518.794	13,3	2,23	19	28	102%	-0,2
73	11	TIN	43	2.248	665.872	52,3	3,11	11	4	56%	41,1
77	11	Nefrologia pediatrica (e Dialisi)	394	3.100	1.076.737	7,9	0,87	9	44	94%	0,5
Totale			1.051	13.844	7.117.276	13,2		51	21	74%	4,5

Dipartimento Emergenza e accettazione							
Ricoveri Dayhospital anno 2016							
Codice disciplina	Progressivo divisione	Unità operativa	Dimessi	Accessi	Rimborso	Accessi medi	Peso medio
77	11	nefrologia pediatrica	1.699	4.406	1.039.726	2,6	0,64
Totale			1.699	4.406	1.039.726	2,6	

Dipartimento Scienze chirurgiche

Dipartimento Scienze chirurgiche											
Ricoveri ordinari anno 2019											
Codice disciplina	Progressivo divisione	Unità operativa	Dimessi	Giornate degenza	Rimborso	Degenza media	Peso medio	Posti letto	I.R	Indice di occupazione	Indice di turnover
11	12	Chirurgia pediatrica	1.262	4.749	2.956.595	3,8	0,9	14	90	93%	0,3
11	21	Chirurgia oncologica	165	436	452.350	2,6	1,07	2	83	60%	1,8
34	11	Oculistica	162	284	204.083	1,8	0,58	1	162	78%	0,5
36	11	Ortopedia e traumatologia	1.540	6.555	5.139.758	4,3	1,01	17	91	106%	-0,2
38	11	ORL	1.308	2.864	1.468.534	2,2	0,56	8	164	98%	0,0
78	11	Urologia pediatrica	368	1.606	951.510	4,4	1,01	2	184	220%	-2,4
Totale			4.805	16.494	11.172.831	3,4		44	109	103%	-0,1

Dipartimento Scienze Chirurgiche							
Ricoveri Day hospital anno 2019							
Codice disciplina	Progressivo divisione	Unità operativa	Dimessi	Accessi	Rimborso	Accessi medi	Peso medio
11	12	Chirurgia pediatrica	122	447	99.904	3,7	0,55
11	22	DaySurgery	347	393	85.069	1,1	0,48
49	12	Medicina subacquea e Terapia Iperbarica	54	1.166	271.073	21,6	0,65
38	11	otorinolaringoiatria	206	273	54.570	1,3	0,46
34	11	oculistica	124	172	36.380	1,4	0,43
36	11	scienze chirurgiche	124	172	36.380	1,4	0,43
78	11	Urologia	228	282	60.536	1,2	0,43
Totale			1.205	2.905	643.913	2,4	
Ricoveri Daysurgery anno 2019							
Codice disciplina	Progressivo divisione	Unità operativa	Dimessi	Accessi	Rimborso	Accessi medi	Peso medio
11	12	Chirurgia pediatrica	195	231	230.402	1,2	0,69
11	22	Daysurgery	1.873	3.549	2.664.205	1,9	0,85
34	11	Oculistica	185	377	240.683	2,0	0,65
36	11	Ortopedia e traumatologia	5	10	8.118	2,0	1,01
38	11	ORL	12	12	17.071	1,0	0,92
78	11	Urologia pediatrica	37	55	1	1,5	1,2
Totale			2.307	4.234	3.160.480	1,8	

Dipartimento Neuroscienze

Dipartimento di Neuroscienze											
Ricoveri ordinari anno 2019											
Codice disciplina	Progressivo o divisione	Unità operativa	Dimessi	Giornate degenza	Rimborso	Degenza a media	Peso medio	Posti letto	I.R	Indice di occupazione	Indice di turnover
32	11	Neurologia	465	3.363	1.014.282	7,2	0,61	15	31	61%	4,5
56	11	Recupero e Riabilitazione funzionale	45	1.188	295.259	26,4	1,02	5	9	65%	14,2
76	11	Neurochirurgia pediatrica	421	2.951	2.496.183	7,0	1,62	40	11	20%	27,7
Totale			931	7.502	3.805.724	8,1		60	16	34%	15,5

-

DAI Neuroscienze							
Ricoveri DayHospital anno 2019							
Codice disciplina	Progressivo divisione	Unità operativa	Dimessi	Accessi	Rimborso	Accessi medi	Peso medio
19	31	Auxologia (Centro obesità)	261	714	138.218	2,7	0,51
32	11	Neurologia	538	969	203.618	1,8	0,62
33	11	Neuropsichiatria	512	2.024	312.771	4,0	0,6
56	11	Recupero e riabilitazione funzionale	80	659	131.436	8,2	1,01
76	11	Neuroscienze	615	1.295	339.412	2,1	1,02
Totale			2.006	5.661	1.125.455	2,8	

-

Dipartimento Pediatria

Dipartimento Pediatria											
Ricoveri ordinari anno 2019											
Codice disciplina	Progressivo divisione	Unità operativa	Dimessi	Giornate degenza	Rimborso	Degenza media	Peso medio	Posti letto	I.R	Indice di occupazione	Indice di turnover
8	11	Cardiologia	160	857	458.430	5,4	0,95	15	11	16%	28,9
39	11	Pediatria 1	940	6.373	2.208.959	6,8	0,74	8	118	218%	-3,7
39	12	Pediatria 2	1.926	9.182	3.330.653	4,8	0,58	16	120	157%	-1,7
39	13	Pediatria 3	1.505	8.096	2.899.167	5,4	0,59	44	34	50%	5,3
39	31	Pediatria (Annunziata)	1.438	4.539	1.573.555	3,2	0,39	4	360	311%	-2,1
68	11	Pneumologia	356	3.917	1.552.378	11,0	1,22	18	20	60%	7,5
Totale			6.325	32.964	12.023.042	5,2		105	60	86%	0,8

Dipartimento Pediatria							
Ricoveri day hospital anno 2019							
Codice disciplina	Progressivo divisione	Unità operativa	Dimessi	Accessi	Rimborso	Accessi medi	Peso medio
8	11	Cardiologia	354	676	153.683	1,9	0,66
19	11	Endocrinologia ed Auxologia	1.726	3.424	697.338	2,0	0,46
39	13	III pediatria	489	4.041	896.436	8,3	0,69
39	14	DH pediatrico	1.717	6.232	1.237.041	3,6	0,52
68	11	Pneumologia	276	683	130.648	2,5	0,56
Totale			4.562	15.056	3.115.146	3,3	

-

Dipartimento Oncologia

Dipartimento Oncologia											
Ricoveri ordinari anno 2019											
Codice disciplina	Progressivo divisione	Unità operativa	Dimessi	Giornate degenza	Rimborso	Degenza media	Peso medio	Posti letto	I.R	Indice di occupazione	Indice di turnover
64	21	Pediatria Oncologica	378	2.228	1.098.014	5,9	0,99	10	38	61%	3,8
65	21	Oncoematologia pediatrica	500	4.535	2.287.141	9,1	1,3	11	45	113%	-1,0
65	22	Trapianto Midollo Osseo	27	580	660.843	21,5	6,26	12	2	13%	140,7
Totale			905	7.343	4.045.998	8,1	1,3	33	27	61%	5,2

Dipartimento Oncologia							
Ricoveri Dayhospital anno 2019							
Codice disciplina	Progressivo divisione	Unità operativa	Dimessi	Accessi	Rimborso	Accessi medi	Peso medio
64	22	DH Oncologico	1.454	6.470	1.854.716	4,4	0,84
Totale			1.454	6.470	1.854.716	4,4	

Controlli di efficacia

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

% di DRG medici dimessi da reparti chirurgici

Degenza media preoperatoria ricoveri programmati anno 2019				
Reparto di dimissione	Descrizione reparto di dimissione	Dimessi medici	Ricoveri totali	% medici
1112	Chirurgia Pediatrica	543	1.261	43,06%
3411	Oculistica	29	162	17,90%
3611	Ortopedia	173	1.541	11,23%
3811	ORL	232	1.308	17,74%
7611	Neurochirurgia Pediatrica	153	420	36,43%
7811	Urologia Pediatrica	115	367	31,34%
1121	Chirurgia Ped. adind. Oncologico	61	163	37,42%
Totale Ospedale		1.306	5.222	25,01%

Obiettivo da raggiungere	25%
---------------------------------	------------

- **Indicatore:** Rapporto percentuale fra i dimessi ordinari di tipo medico e i dimessi totali nei reparti chirurgici.
- **Definizione:** L'indicatore esplora una delle dimensioni dell'appropriatezza organizzativa, in termini di adeguato utilizzo delle risorse strutturali costituite dai posti letto in dotazione ai reparti chirurgici ospedalieri .
- **Razionale/significato:** I reparti chirurgici sono dotati di attrezzature complesse e risultano maggiormente onerosi, pertanto dovrebbero accogliere pazienti che si sottopongono a un intervento chirurgico. Si può ragionevolmente stimare che la percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici tendenzialmente non debba superare il 20%: in caso contrario si ha una ridotta efficienza nell'uso delle risorse dell'ospedale e un accresciuto disagio per il paziente non ricoverato nel reparto per lui più idoneo

Degenza media pre-operatoria dei ricoveri ordinari programmati

Degenza media preoperatoria ricoveri programmati anno 2019		
Reparto di dimissione	Descrizione reparto di dimissione	Degenza media pre- operatoria
1112	Chirurgia Pediatrica	1,24
3411	Oculistica	0,90
3611	Ortopedia	2,34
3811	ORL	0,88
7611	Neurochirurgia Pediatrica	1,32
7811	Urologia Pediatrica	0,36
1121	Chirurgia Ped. adind. Oncologico	1,09
	Totale Ospedale	1,36
Obiettivo da raggiungere		1,40

- **Indicatore:** Rapporto fra il totale delle giornate intercorse tra la data di ricovero e la data di intervento ed il totale dei dimessi
- **Definizione:** La degenza media pre-operatoria può essere considerata una proxy della capacità di una struttura e di un determinato contesto organizzativo di assicurare una efficiente gestione del percorso preoperatorio in elezione e di pianificare con efficacia l'utilizzo delle sale operatorie e dei servizi di supporto all'attività chirurgica.
- **Razionale:** Il lasso di tempo che intercorre tra il ricovero e l'intervento è solitamente dedicato ad accertamenti diagnostici o a pratiche terapeutiche propedeutiche all'intervento stesso. Tuttavia, per quanto riguarda i ricoveri programmati, ciò dovrebbe essere espletato utilizzando lapreospedalizzazione.i

Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in R.O. (ARI)

	Unità Operativa	DRG ad alto rischio di inappropriatezza	DRG non a rischio di inappropriatezza	%
0811	Cardiologia	22	138	0,16
1112	Chirurgia Pediatrica	262	999	0,26
1121	Chirurgia Ped. adind. Oncologico	89	74	1,20
3211	Neurologia	31	434	0,07
3411	Oculistica	130	32	4,06
3611	Ortopedia	334	1207	0,28
3811	ORL	968	340	2,85
3911	I Pediatria	94	846	0,11
3912	II Pediatria	194	1732	0,11
3913	III Pediatria	134	1364	0,10
3931	Pediatria Annunziata	158	1280	0,12
4911	Rianimazione	4	74	0,05
6211	Patologia neonatale	0	532	0,00
6421	Oncologia Pediatrica	0	13	0,00
6422	D.H. Oncologico	228	151	1,51
6521	Oncoematologia Pediatrica	107	380	0,28
6522	T.M.O.	5	22	0,23
6811	Pneumologia	39	320	0,12
7311	Terapia Intensiva Neonatale	0	43	0,00
7611	Neurochirurgia Pediatrica	23	398	0,06
7711	Nefrologia Pediatrica	163	231	0,71
7811	Urologia Pediatrica	119	249	0,48
	totale	3.104	10.859	0,29

Obiettivo da raggiungere	0,21
---------------------------------	-------------

- **Indicatore:** Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario.
- **Definizione:** Dimissioni con DRG “inappropriato” da strutture pubbliche e private accreditate per residenti e non residenti in modalità ordinaria per acuti.
- **Razionale/significato:** Indicatore di inappropriatezza del setting assistenziale. Mira a valutare la bontà dell’organizzazione della rete ospedaliera, misurandone la capacità di erogare assistenza nel regime di ricovero più appropriato. Nel recente contesto dei Piani di Rientro, parte dell’attività è stata trasferita al di fuori dell’Ospedale, tramite l’attivazione di “Percorsi Ambulatoriali Complessi”, che mirano ad offrire una più efficiente erogazione dell’assistenza evitando il ricorso al ricovero ospedaliero, inappropriato sia dal punto di vista clinico che organizzativo.

-

Numero assoluto ricoveri pediatrici per asma e gastroenterite

Reparto di dimissione	Descrizione reparto di dimissione	anno 2018	anno 2019	% Delta
3911	I Pediatria	27	22	-19%
3912	II Pediatria	133	72	-46%
3913	III Pediatria	50	70	40%
6811	Pneumologia	12	3	-75%
3931	Pediatria Annunziata	161	155	-4%
Totale		383	322	-16%

- **Indicatore:** Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite.
- **Definizione:** L’indicatore esprime il rapporto tra il numero di dimissioni ordinarie della popolazione residente per Regione per alcune condizioni o patologie evitabili rispetto al totale della popolazione della Regione
- **Razionale/significato:** L’indicatore valuta la frequenza con cui viene utilizzato il ricovero ordinario per affrontare alcune selezionate patologie. Tale frequenza può essere considerata una proxy della ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi della pediatria di libera scelta che possono trattare le patologie indicate sia in termini di prevenzione che di cura. Nei territori dove il tasso di ospedalizzazione per tali patologie è più alto si ritiene che vi sia meno garanzia che il livello di assistenza sia adeguatamente erogato.

Numero di Day hospital medici di tipo diagnostico

Day hospital di tipo diagnostico				
Cod. ISTAT	Descrizione Unità Operativa	2018	2019	% Delta
0811	Cardiologia	60	81	35%
1112	Chirurgia Ped.	29	19	-34%
1911	Auxologia	94	47	-50%
1931	Auxologia- Centro Obesità	0	83	100%
3211	Neurologia	505	491	-3%
3311	Neuropsichiatria Infantile	214	339	58%
3411	Oculistica	60	78	30%
3611	Ortopedia	23	16	-30%
3811	ORL	129	119	-8%
3911	I Pediatria	110	0	-100%
3914	DH medico	267	540	102%
6422	DH. Oncologico	814	725	-11%
6811	Pneumologia	68	64	-6%
7611	Neurochirurgia Pediatrica	511	493	-4%
7711	Nefrologia Pediatrica	45	28	-38%
7811	Urologia Pediatrica	218	133	-39%
Totale dimessi		3.147	3.256	3%

- **Indicatore:** Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente.
- **Definizione:** Dimissioni da strutture pubbliche e private accreditate per regione di residenza in modalità diurna per le discipline per acuti.
- **Razionale/significato:** L'indicatore consente di valutare il volume dei ricoveri diurni effettuati negli ospedali per acuti con finalità prevalentemente medico-diagnostiche e per tale motivo a rischio di inappropriatezza, perché potenzialmente finalizzati a prestazioni erogabili in regime ambulatoriale.

Numero di accessi di day hospital di tipo medico

Accessi medici in ricoveri di day hospital				
Reparto di dimissione	Descrizione reparto di dimissione	Anno 2018	Anno 2019	% Delta
0811	Cardiologia	603	676	12,1%
1112	Chirurgia Pediatrica	735	448	-39,0%
1911	Auxologia	3.669	3.424	-6,7%
1931	Auxologia – Centro Obesità	0	714	100%
N	neurologia	886	969	9,4%
3311	Neuropsichiatria infantile	1.550	2.024	30,6%
3411	Oculistica	190	172	-9,5%
3611	Ortopedia	1.407	705	-49,9%
3811	ORL	314	273	-13,1%
3911	I Pediatria	144	8	-94,4%
3913	III Pediatria	5.085	4.041	-20,5%
3914	DH. Medico	6.366	6.237	-2,0%
4912	Terapia iperbarica	1.267	1.166	-8,0%
6811	Pneumologia	907	685	-24,5%
7611	Neurochirurgia Pediatrica	1.261	1.295	2,7%
7711	Nefrologia Pediatrica	4.386	4.465	1,8%
7811	urologia	335	282	-15,8%
1121	Chirurgia Ped. adind. Oncologico	33	0	-100,0%
1122	DaySurgery	406	393	-3,2%
6422	D.H. Oncologico	5.828	6.470	11,0%
Totale		35.372	34.447	-2,6%

Indicatore: Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente.

Definizione: Numero di accessi (giornate di degenza) nelle strutture pubbliche e private accreditate per residenti in modalità diurna per le discipline per acuti

Razionale/significato: L'indicatore consente di valutare il volume di accessi di tipo medico in regime diurno effettuati negli ospedali per acuti e per tale motivo a rischio di inappropriatezza perché potenzialmente finalizzati a prestazioni erogabili in regime ambulatoriale.

IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 DELL'AORN SANTOBONO PAUSILIPON

Il presente capitolo illustra il ciclo di gestione della performance per l'anno 2019, in coerenza agli obiettivi programmati (Piano della Performance), al contesto ed alle risorse utilizzate.

Il documento è stato elaborato nel rispetto delle indicazioni metodologiche delineate dall'OIV, all'interno del proprio documento denominato "Relazione sul Sistema di misurazione e valutazione della performance anno 2018" e tiene, 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.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'AORN SANTOBONO PAUSILIPON ha la finalità di favorire il miglioramento continuo del contributo apportato da ciascuno - sia che si tratti di Centro di Responsabilità, che di singolo individuo - al raggiungimento degli obiettivi dell'Azienda e alla soddisfazione dei bisogni degli utenti.

Il processo di misurazione e valutazione è da considerarsi strumento di "conoscenza" e promozione della crescita complessiva dell'intero sistema, anche attraverso la formazione mirata.

Le norme vigenti, ed in particolare le disposizioni contenute nel titolo III del D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i., individuano gli strumenti di valorizzazione del merito ed i metodi di incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa secondo principi di selettività e concorsualità nelle progressioni di carriera e nel riconoscimento degli incentivi.

Oggetto del presente documento è la valutazione strutturata su base annua della performance organizzativa ed individuale finalizzata all'erogazione dei compensi previsti dal sistema premiante e funzionale a preparare le condizioni per una valutazione finale alla scadenza degli incarichi attribuiti (per i dirigenti, di competenza del Collegio tecnico) che tenga conto dell'intero percorso valutativo del dipendente, così da favorire un coerente sviluppo professionale.

Il sistema per la valutazione delle performance di tutti i dipendenti dell'AORN SANTOBONO PAUSILIPON, funzionale e rispondente alle prescrizioni della normativa vigente, ha per oggetto la performance organizzativa e quella individuale misurata nell'esercizio 2019 in base agli obiettivi strategici fissati dall'AORN.

PRINCIPI DELLA VALUTAZIONE

Il Sistema di valutazione aziendale si ispira ed osserva i seguenti principi e valori:

- a) trasparenza – garantire la preventiva e diffusa conoscenza dei parametri di valutazione, al fine di garantire a tutti la possibilità di raggiungere i risultati attesi
- b) equità – divieto di valutare in modo difforme casi simili ed in modo simile casi difformi
- c) informazione e partecipazione - garantire che l'assegnazione degli obiettivi e la verifica del grado del loro raggiungimento avvengano con la partecipazione del valutato e del valutatore

- d) giusta considerazione del legame tra la valutazione individuale ed il risultato della struttura in cui opera il soggetto
- e) coerenza del sistema di valutazione con obiettivi di insieme
- f) previsione, per tutti i valutati, di una seconda istanza di valutazione a garanzia del rispetto delle procedure, dei tempi e delle fasi previsti dalle disposizioni dell'art. 7) del D. Lgs.150/2009.

PROSPETTIVE, AMBITI E DIMENSIONI DELLA VALUTAZIONE

ALBERO DELLA PERFORMANCE

L'albero della performance aziendale, così come riportato nel Piano triennale di performance 2019/21, costituisce una mappa strategica, in grado di rappresentare efficacemente le relazioni gerarchiche tra mandato istituzionale/missione, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi declinati per ciascun centro di responsabilità dell'AO Santobono-Pausilipon. Tale mappa dimostra come gli obiettivi ai differenti ambiti e di diversa natura contribuiscono, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, al mandato istituzionale e alla missione, e costituisce quindi il collegamento logico tra formulazione ed esecuzione della strategia.

L'Albero della performance dell'AO Santobono-Pausilipon per il 2019 ha previsto tre macro-ambiti di valutazione della performance organizzativa, a partire da quelli indicati all'art. 8 del d.lgs. 150/2009, coerentemente con quanto suggerito anche dalla Commissione indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (Civit) nelle delibere 104 e 112/2010.

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

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

- A. Controllo strategico
 - sviluppo organizzativo
- B. Qualità delle attività e servizi
 - Sistema Produttivo
 - Processi clinici
 - Utenza
 - Trasparenza dei percorsi
- C. Salute dell'Azienda
 - HR e crescita professionale
 - Sistemi operativi ed informativi

GLI OBIETTIVI STRATEGICI 2019

In linea con quanto esposto nel Piano triennale della Performance 2019-21 (delibera n. 44/2019), nel rispetto dei principi ispiratori di "revisione della spesa" e in considerazione anche dell'evoluzione del quadro normativo sull'anticorruzione (legge 190/2012) e, in particolare, dell'emanazione nel 2013 dei decreti legislativi n. 33 e n. 39 - sul riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità e trasparenza e il regime delle inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi presso le pubbliche amministrazioni, l'AORN ha ritenuto strategico per il perseguimento della propria Mission procedere secondo una logica di gestione per obiettivi, da trasmettere, a cascata, a tutti i livelli di collaborazione (dirigenza e comparto).

A tal fine sono stati individuati per il 2019 i seguenti indirizzi strategici:

OBIETTIVI PERFORMANCE 2019-21 – Obiettivi strategici		
PROSPETTIVA	AMBITO	OBIETTIVI STRATEGICI 2019
1. Controllo Strategico	1.1. sviluppo organizzativo aziendale	1.1.1 Miglioramento dell' appropriatezza gestionale - organizzativa e della relazione di efficienza aziendale nel rispetto dei programmi operativi DCA 14/17 e del Decreto 61/17 relativamente agli obiettivi assegnati al DG.
		2.1.1 Facilitazione dell'accesso alle prestazioni e riduzione dei tempi di attesa
2. Qualità delle Attività e dei servizi	2.1. sistema produttivo	2.1.2 Incremento dell' accuratezza flussi attività sanitarie (SDO, EMUR, File C, Flusso SIMES, File F, C.O.) ; flussi amministrativo-gestionali; Sistema SIAC
		2.1.3. Incremento in termini % della produzione rendicontata dai flussi rispetto al riferimento definito; Flusso SDO: peso totale DRG: volumi, complessità, ; File C: prestazioni ambulatoriali; flusso EMUR: incremento attività ricoveri in OBI
		2.1.4 Ottimizzazione delle procedure amministrative-contabili (gara, appalti, liquidazione sinistri, pagamenti)
		2.1.5 contenimento tempistica tra richiesta esami e refertazione sia in emergenza che in elezione
		2.1.6 monitoraggio e controllo finalizzate al contenimento dell' utilizzo dell' istituto dello straordinario ed autoconvenzionamento
		2.1.5 Appropriately attività ricovero (Adempimenti griglia LEA - Intesa Stato Regione marzo 2005)
	2.2. processi clinici	2.2.1. Implementazione delle attività inerenti rischio clinico, sicurezza delle cure
		2.2.2 implementazione di modelli gestionali per la presa in carico di pazienti attraverso PDTA, reti cliniche intra e interaziendali per l'emergenza e l'alta specialità
	2.3. utenza	2.3.1. Sviluppo di azioni promuoventi l'umanizzazione, l'accoglienza, il comfort, l'informazione e la partecipazione alle cure da parte dei pazienti e dei loro familiari – con particolare riguardo al rispetto del bambino in ospedale
	2.4 <i>Trasparenza dei percorsi</i>	2.4.1. Potenziamento delle iniziative tese a migliorare i percorsi di trasparenza ed integrità e dei processi di prevenzione alla corruzione sia in campo amministrativo che assistenziale (liste di attesa, Intramoenia, etc.)

		2.4.2. Potenziamento delle iniziative tese a migliorare le procedure in materia di trattamento dei dati e tutela privacy
3. Salute dell'Azienda	3.1. HR : crescita professionale, tutela e sorveglianza	3.1.1. Sviluppo di attività formative, di studio e ricerca scientifica per la promozione dell'alta specialità nonché di progetti di collaborazione interaziendali per la sperimentazione di modelli assistenziali integrati ed innovativi
		3.1.2: Implementazione delle attività in materia di sorveglianza e sicurezza del lavoratore
	3.2. sistemi operativi e informativi	3.2.1. Ottimizzazione processi di razionalizzazione ed informatizzazione delle procedure sanitarie, amministrative e contabili finalizzate al potenziamento delle attività di pianificazione e controllo direzionale

IL PROCESSO DI MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVO-GESTIONALE

All'interno della logica "a cascata" dell'albero della performance, ogni obiettivo strategico stabilito nella fase precedente è articolato in obiettivi operativo-gestionali, assegnati alle Unità Operative, per ciascuno dei quali sono definiti:

- l'indicatore
- il target (per ciascuno dei target, l'indicatore è costituito dal grado di realizzazione del correlato obiettivo operativo)
- la soglia
- il peso che ad esso s'intende attribuire

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

Nell'allegato 1 è riportato l'articolato mix di **obiettivi operativi**, direttamente declinati dagli obiettivi strategici sopra indicati, assegnati a ciascun Centro di responsabilità attivo per l'annualità 2019, in funzione della fase di transizione dal vecchio al nuovo assetto organizzativo conseguente al processo di attuazione del nuovo atto aziendale.

I Direttori di UU.OO Complesse e Semplici dipartimentali e dei Servizi Infermieristico e Tecnico-Riabilitativo, concordati e sottoscritti gli obiettivi loro assegnati, nell'ambito della prevista negoziazione di budget, supportati dalle rendicontazioni di attività fornite dalla U.O. di Epidemiologia valutativa, hanno predisposto semestralmente e a consuntivo un documento circa l'azione funzionalmente condotta, finalizzata al perseguimento di detti obiettivi, con specifico riferimento agli indicatori e target fissati.

Con riferimento a quanto previsto dal piano triennale della performance 2019-21 (del. n. 44/2019) che, nelle more della nuova regolamentazione contrattuale, rinvia al sistema di valutazione riportato nel Piano delle Performance anni 2017-2019 (del. n. 395/2017), i Direttori di dipartimento e il Coordinatore dell'area di Direzione Sanitaria ed Direttore Amministrativo, per le rispettive aree di staff, hanno proceduto, sulla scorta delle suddette relazioni, all'attribuzione di un punteggio (da 0 a 100) di performance gestionale, pari alla somma dei punteggi risultanti dal grado di raggiungimento del target atteso per ciascun obiettivo indicato nella scheda.

IL PROCESSO DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE (PROFESSIONALE, RELAZIONALE E COMPORTAMENTALE)

Il sistema di valutazione della performance individuale è finalizzato alla promozione e alla crescita delle competenze delle risorse umane impiegate e tende a:

- supportare le singole persone nel miglioramento continuo della propria professionalità;
- promuovere una corretta gestione delle risorse umane, attraverso il riconoscimento del merito;
- evidenziare l'importanza del contributo individuale rispetto agli obiettivi dell'azienda nel suo insieme e della struttura organizzativa di appartenenza;
- contribuire a creare e mantenere un clima organizzativo favorevole volto alla realizzazione della missione aziendale.

Anche per l'esercizio 2019 il processo di valutazione individuale è stato strutturato per rappresentare al meglio il profilo comportamentale di ciascun dipendente attraverso l'utilizzo di parametri riguardanti l'approccio al lavoro, le motivazioni, la dedizione, lo spirito ed il senso di appartenenza.

Il sistema di valutazione della performance è svolto:

- dall'Organismo Indipendente di valutazione, cui compete la proposta di valutazione annuale dei dirigenti di vertice;
- dai dirigenti/responsabili di ciascuna struttura/U.O./servizio.

L'Organismo Indipendente di Valutazione garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi nonché dell'utilizzo dei premi secondo quanto previsto dallo stesso decreto legislativo n. 150/2009, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto dei principi di valorizzazione del merito e della professionalità.

A tal fine sono state utilizzate **due differenti schede** una per la **dirigenza**, articolata in **12 parametri** (allegato n.2) ed una per il **comparto**, articolata in **8 parametri** (allegato n.3).

Con riferimento a quanto previsto dal sistema di misurazione della performance, specificamente indicato nel PTP 2019-2021 (del n. 44 del 31/01/2019), i Direttori di UU.OO., di Dipartimento e i Direttori sanitario ed amministrativo per le rispettive aree di staff, hanno proceduto all'attribuzione di un punteggio di valutazione individuale per ciascun dipendente, dato dalla somma dei punteggi (da 1 a 5) da loro assegnato per ogni parametro riportato nella scheda.

La struttura di supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione ha quindi proceduto all'aggregazione dei dati, con evidenza del punteggio complessivo (in 100 esimi), per la valutazione del personale dipendente, sia della dirigenza che del comparto, assumendo per entrambe le categorie, come d'intesa con le OO.SS., che:

- la valutazione attribuita alla performance gestionale della U.O. di afferenza concorra **per l'80% alla sua definizione**;
- la valutazione individuale attribuita al dipendente (come da allegati nn. 1 e 2), concorra **per il rimanente 20%**.

RISULTATI

Sulla base degli obiettivi assegnati, sono state valutate **n. 59** UU.OO afferenti ai 6 dipartimenti e alle **2 aree di staff** di Direzione amministrativa e sanitaria. Nella tabella seguente è riportato il numero delle UU.OO. valutate, raggruppate per afferenza di area/dipartimento, nonché la media del valore della valutazione, espressa in centesimi.

Dipartimento	Unità operative	Voto UO
AREA DI STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA	UOC Acquisizione beni e servizi	98,00
	UOC Affari Generali	98,00
	UOC Controllo interno	98,00
	UOC Formazione, Comunicazione e Rel. Istituzionali	98,00
	UOC Gestione Economico Finanziaria	98,00
	UOC Gestione Risorse Umane	98,00
	UOC Progett.,svil. emanut. immobili ed impianti, sist. Inform. e ICT	98,00
	UOC Affari Legali	98,00
AREA DI STAFF DIREZIONE SANITARIA	UOC Direzione Medica P.O. Pausilipon	98,00
	UOC Direzione Medica P.O. Santobono	98,00
	UOC Farmacia	98,00
	UOC Programmazione Sanitaria	98,00
	UOC Servizio Infermieristico	98,00
	UOC Servizio Tecnico Sanitario	97,00
	UOSD Epidem. Valutativa e Reg. Tumori Infantili	98,00
	UOSD Sicurezza Prevenzione e Protezione	98,00
EMERGENZA E ACCETTAZIONE	UOC Nefrologia Pediatrica e Dialisi	100,00
	UOC Pronto Soccorso, OBI ed astanteria pediatrica	98,00
	UOC Rianimazione Pediatrica e Neuroanestesia	100,00
	UOC Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologia	98,00
	UOSD Ass. intens.al bambino con disabilità grave, stati veg.e cure dom. complesse	100,00
NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE	UOC Neurochirurgia Pediatrica	98,00
	UOC Neurologia	98,00
	UOC Neuroradiologia	98,00
	UOC Neurofisiopatologia	100,00
	UOSD Centro Obesità Infantile e patologie endocrine correlate	100,00
	UOSD Neuropsichiatria infantile	100,00
	UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale	100,00
NCOLOGIA	UOC Oncoematologia Pediatrica	100,00
	UOC Oncologia Pediatrica	100,00
	UOC SIT e Trapianto di Midollo Osseo	100,00
	UOSD Anestesia e rianimazione Pausilipon	100,00
	UOSD C di Criopreserv. e Banca Regionale di sangue cordone omb. (BA.S.CO)	100,00
	UOSD C.dirif. Reg. di Ter. del Dolore, Hospice e Cure Palliative Pediatriche	100,00
	UOSD DH Oncologico	100,00
PEDIATRIA	UOC Pediatria 1	100,00

	UOC Pediatria 2	100,00
	UOC Pediatria 3	95,00
	UOC Pneumologia e UTSIR	100,00
	UOSD Cardiologia Pediatrica	100,00
	UOSD C. Reg. ped. di Nutrizione Clinica, NAD e Dietetica	98,00
	UOSD Day Hospital aziendale	100,00
	UOSD Endocrinologia e Auxologia	100,00
SCIENZE CHIRURGICHE	UOC Anestesia e Centro Medicina Iperbarica	100,00
	UOC Chirurgia pediatrica	95,00
	UOC Ortopedia e Traumatologia	100,00
	UOC Otorinolaringoiatria	98,00
	UOC Urologia Pediatrica	100,00
	UOSD C.di Rif. Reg. per gli impianti cocleari e diagnost. audiol. Ch. Protesica Sordità Inf.	100,00
	UOSD Chirurgia Oncologica	98,00
	UOSD DaySurgery aziendale	100,00
	UOSD Oculistica e C. di Rif.Reg. Retinopat.Pretermine	100,00
	UOSD Ondontoiatria	95,00
SERVIZI	UOC Anatomia Patologica	98,00
	UOC Patologia clinica	98,00
	UOC Radiologia Generale	98,00
	UOSD Patologia Clinica Pausilipon	98,00
	UOSD Radiologia Pausilipon	98,00
	UOSD Centro Regionale Screening	98,00
	Media aziendale	98,79

I risultati della valutazione della dirigenza

Sono stati valutati n. **383** dirigenti, quelli non valutati per assenze, sospensioni, maternità risulta essere di **24**, mentre non esiste nessun dirigente valutato negativamente (sotto il valore di 12/20).

La media del voto individuale risulta essere **98,39**

Inoltre, il numero degli **specialisti ambulatoriali** valutati è pari a **42** con una media del voto individuale di **97,72**.

Tabella. Riepilogo valutazione dirigenza.

AREA/DIPARTIMENTI	Numero dirigenti valutati	Media di Valutazione individuale (in ventesimi)	Media di Valutazione complessiva (in centesimi)
AREA DI STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA	14	19,83	98,23
AREA DI STAFF DIREZIONE SANITARIA	22	19,82	98,22
EMERGENZA E ACCETTAZIONE	73	19,35	98,25
NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE	37	19,89	98,77
ONCOLOGIA	36	19,56	99,56
PEDIATRIA	67	18,75	98,02
SCIENZE CHIRURGICHE	98	19,54	98,50
SERVIZI	36	19,21	97,61
Totale complessivo	383	19,40	98,39

Tabella. Riepilogo valutazione specialisti ambulatoriali.

AREA/DIPARTIMENTI	Numero specialisti valutati	Media di Valutazione individuale (in ventesimi)	Media di Valutazione complessiva (in centesimi)
EMERGENZA E ACCETTAZIONE	10	18,83	97,71
NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE	9	19,81	98,75
ONCOLOGIA	1	18,67	98,67
PEDIATRIA	4	19,08	99,08
SCIENZE CHIRURGICHE	16	18,00	96,65
SERVIZI	2	20,00	98,40
Totale complessivo	42	18,80	97,72

I risultati della valutazione del comparto

Per quanto riguarda la valutazione dei dipendenti afferenti all'area del comparto sono stati valutati n.**823** dipendenti, quelli non valutati per assenze, sospensioni, maternità risultano essere n.**37** mentre non vi sono dipendenti valutati negativamente (sotto il valore di 12/20).

Di seguito di riporta una sintesi della valutazione dell'area comparto per afferenza dipartimentale o di staff.

AREA/DIPARTIMENTI	Numero dipendenti valutati	Media di Valutazione individuale (in ventesimi)	Media di Valutazione complessiva (in centesimi)
AREA DI STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA	61	18,71	97,11
AREA DI STAFF DIREZIONE SANITARIA	91	17,69	96,09
EMERGENZA E ACCETTAZIONE	181	17,66	96,60
NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE	91	17,34	77,95
ONCOLOGIA	71	17,78	97,78
PEDIATRIA	117	18,02	96,89
SCIENZE CHIRURGICHE	134	18,16	94,42
SERVIZI	77	18,56	96,96
Totale complessivo	823	17,93	94,34

PROGETTI “SPECIALI” AZIENDALI

Al fine di produrre azioni 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.

In attuazione delle linee di azione e cronoprogrammi del Piano Triennale di Efficientamento sono state prorogate a garanzia del mantenimento dei LEA le attività progettuali (POS), già validate dall’OIV nell’anno 2018, come dalle sotto indicate schede di sintesi;

Aree d’intervento:

MACRO AREE:

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

I progetti obiettivo speciali (POS) sono finalizzati alla riduzione dei tempi di attesa, al miglioramento della qualità dell’assistenza, dei livelli quali-quantitativo in aree/settori ove perdurano particolari criticità.

Con attestazione da parte della Direzione Amministrativa e Sanitaria aziendale, di cui alla nota protocollo n. 10424/2020, si è proceduto alla validazione delle attività progettuali per l’anno 2019.

In particolare.

L’andamento delle attività progettuali e dei risultati raggiunti sono state regolarmente monitorate mediante redazione mensile di rendicontazione/attestazione da parte dei Dirigenti Responsabili delle strutture afferenti alle macro aree, unitamente all’elenco del personale partecipante ed alle ore aggiuntive effettivamente rese oltre l’orario contrattualmente previsto.

L’attività collegata a tali progetti è stata svolta al di fuori dell’orario di servizio, previa autorizzazione del Responsabile della struttura di appartenenza e riscontrata dalla UOC GRU mediante il sistema di rilevazione presenze.

Dette attività progettuali (POS) sono state liquidate attraverso un parametro differenziato per fascia retributiva calcolato sulla base dell’aliquota media dell’orario straordinario diurno e maggiorata di un coefficiente aggiuntivo - giusta accordo con la RSU/OOSS Area Comparto del 21.07.2009, e hanno trovato regolare copertura finanziaria nell’ambito della disponibilità economica del “Fondo Premialità e Fasce” art. 81 CCNL 2016-2018 Area Comparto, destinato al finanziamento dei premi correlati alla performance organizzativa ed individuale – anno 2019.

A seguire le schede di sintesi degli obiettivi, per macro-area.

SCHEDA DI SINTESI DIREZIONE DI STAFF

MACRO AREE DI STAFF	<p align="center">Obiettivo</p> <p>Supporto al Coordinamento amministrativo-attività progettuali trasversali. Definizione degli schemi dei centri di costo e template della reportistica</p> <p>archiviazione dati, gestione ed implementazione di Flussi Informativi sanitari interni, interaziendali e regionali</p>
----------------------------	---

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

PP.OO.	Obiettivo
PO Pausilipon	<p>Integrazioni funzioni presidiali</p> <p>Destinatari: Posizioni Organizzative</p>
PO Santobono	<p>Integrazioni funzioni presidiali</p> <p>Destinatari: Posizioni Organizzative</p>

SCHEDA DI SINTESI MACRO AREA AMMINISTRATIVA

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

1SCHEDA 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
Servizio Infermieristico	Integrazione volumi di attività per progettualità in corso

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

ALLEGATI

- **ALLEGATO 1 – SCHEDE OBIETTIVI GESTIONALI PER UNITA' OPERATIVA (UOC E UOSD)**
Vai alla cartella

- **ALLEGATO 2 – RELAZIONI ANNUALI E VALUTAZIONI PER UNITA' OPERATIVA (UOC E UOSD)**
Vai alla cartella