



PIAO 2025- 2027

**Piano Integrato di Attività e
Organizzazione -**

Redatto a cura di:

dr.ssa Antonella Strino per documento di sintesi e PTPCT

dr.ssa Pia Podda per PTPCT

dr. Salvatore Saldutti per grafica e indagini statistiche

INDICE

INTRODUZIONE	4
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA ED INQUADRAMENTO STRATEGICO	6
1.1 Scheda Anagrafica	6
1.2 L'Azienda	6
1.2.1 Principali ruoli e funzioni di riferimento assegnati all'AORN	7
1.2.2 Analisi del contesto esterno	8
IL QUADRO NORMATIVO NAZIONALE DI RIFERIMENTO	8
LA MISSIONE 6 SALUTE DEL PNRR	9
LA SFIDA DEL PNRR	9
LA COMPONENTE 1 DELLA MISSIONE SALUTE	12
LA COMPONENTE 2 DELLA MISSIONE SALUTE	12
LA MISSIONE 6 "SALUTE" E L'AZIENDA OSPEDALIERA SANTOBONO PAUSILIPON	13
IL QUADRO NORMATIVO REGIONALE	17
FATTORI ESTERNI DI PARTICOLARE IMPATTO	18
1.3 Mission e Vision "Curiamo i bambini curiamo il futuro"	19
1.4 L'azienda in dati	20
1.4.1 Attività Sanitaria 2024	20
ATTIVITÀ IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO E DIURNO 2024	23
INDICATORI DI EFFICACIA ED APPROPRIATEZZA DEI RICOVERI ORDINARI	24
ATTIVITÀ IN REGIME AMBULATORIALE	26
PRODUZIONE ANNO 2024 PER LE PRESTAZIONI PREVISTE DALLA DELIBERA 420/2024 SECONDO LA CLASSIFICAZIONE FA-RE	27
ATTIVITÀ DI PRONTO SOCCORSO	27
ATTIVITÀ DI RECUPERO LISTE DI ATTESA	28
1.4.2 Lo Stato di "Salute Finanziaria"	30
1.5 Analisi SWOT sulle dimensioni del contesto esterno ed interno	33
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	35
2.1 Valore Pubblico	35
2.1.1 ACCOGLIENZA, ASCOLTO, ORIENTAMENTO E PRESA IN CARICO GLOBALE DEL BAMBINO	35
2.1.2 QUALITÀ, SICUREZZA, EFFICACIA ED APPROPRIATEZZA DELL'OFFERTA ASSISTENZIALE	37
2.1.3 INNOVAZIONE E SOSTENIBILITÀ	37
Innovazione tecnologica e Bioingegneria	37
Potenziamento e innovazione tecnologica	37
Digitalizzazione e sviluppo ICT	40
Innovazione strutturale ed organizzativa	41
Partecipazione al piano di riassetto organizzativo dell'offerta assistenziale pediatrica regionale e nazionale	42
Interventi di ampliamento e delocalizzazione dell'offerta assistenziale interna	42
Azioni di supporto alla progettazione del "Nuovo Santobono"	43
Sviluppo del "capitale umano"	43
Sostenibilità	43
"Valore Pubblico - efficientamento energetico e riduzione impatto ambientale"	44
(Focus sulla Riduzione impatto ambientale ed efficientamento energetico)	45

2.1.4. RICERCA -----	47
2.2 Performance-----	49
Obiettivi Strategici -----	50
2.2.2 Il ciclo di gestione della performance. -----	52
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza-----	53
2.3.1 Parte generale -----	54
Obiettivi Strategici-----	54
Soggetti coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione e nella gestione del rischio -----	55
Il Direttore Generale-----	55
Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) -----	55
Il Referente del RPCT-----	56
Il Responsabile dell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (RASA) -----	56
Tutti i Dirigenti per l'area di rispettiva competenza -----	56
I Referenti locali per i servizi/strutture di competenza -----	57
Il Gruppo di Lavoro a supporto delle attività del RPCT -----	57
L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)-----	57
L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)-----	57
Tutti i dipendenti dell'AORN Santobono -Pausilipon-----	58
I Collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione-----	58
2.3.2 Rapporto con la società civile e comunicazione -----	58
L'ANALISI DEL CONTESTO -----	58
Analisi del contesto esterno-----	58
Analisi del Contesto Interno -----	62
2.3.3 La mappatura dei processi -----	63
2.3.4 La Valutazione del rischio -----	66
Il trattamento del rischio – misure generali-----	69
Il codice di comportamento -----	70
Il Conflitto di Interesse-----	70
Inconferibilità/Incompatibilità di Incarichi -----	71
Il Divieto di Pantouflage -----	71
La Formazione-----	73
La Rotazione del Personale -----	73
2.3.5 Obiettivi Strategici in materia di trasparenza -----	74
Attuazione Della Trasparenza -----	74
Programmazione.-----	75
Figure coinvolte -----	77
I Dirigenti-----	77
L' Editor-----	77
Il monitoraggio -----	77
L'OIV-----	77
Ufficio del RPCT -----	77
2.3.6 La trasparenza nelle procedure di gara -----	78
La Trasparenza degli interventi finanziati con i Fondi PNRR -----	80
2.3.7 Diritto di accesso-----	81
Focus: Le forme di Accesso -----	82
Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso documentale, civico e generalizzato-----	82
<i>Focus: Accesso Civico Generalizzato nei Contatti Pubblici</i> -----	84
TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALE ILLECITI (C.D. WHISTLEBLOWER) -----	84
2.3.8 Attività libero professionale (ALPI)-----	85
Il monitoraggio -----	94

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	78
3.1 Struttura Organizzativa	78
3.2 Organizzazione Del Lavoro Agile	85
Il lavoro agile per gli operatori sanitari	85
Procedura di accesso al lavoro agile	86
Dotazioni Tecnologiche	87
Sicurezza E Tutela Sul Lavoro	87
Pianificazione del lavoro agile e Piano Di Sviluppo Futuro	88
3.3 Programmazione del Personale	89
Piano Triennale Fabbisogno del Personale 2023-2025	89
Procedure di reclutamento anno 2024	90
Processi di stabilizzazione del personale precario anno 2024	90
Trasformazione di rapporti di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato	91
Conferimento di incarichi di direzione di Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali e Strutture Semplici	91
Conferimento di incarichi a tempo determinato per progetti finalizzati, attività di ricerca, PNRR	92
3.4 Pari opportunità ed equilibrio di genere	93
3.5 Formazione del personale	94
Attività formative ECM	94
Attività formativa aziendale non ECM ed Extra Aziendale	96
SEZIONE 4. MONITORAGGIO	97
4.1 Monitoraggio valore pubblico e performance	97
4.2 Monitoraggio rischi corruttivi e trasparenza	98
4.3 Monitoraggio Organizzazione e Capitale Umano	98
Lavoro agile	98
ALLEGATI	99

INTRODUZIONE

Il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), introdotto dall'articolo 6 del Decreto-legge n. 80 del 2021, il cosiddetto "Decreto Reclutamento", convertito dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113, è il documento unico di programmazione e governance che, dal 30 giugno 2022, assorbe, in ottica di semplificazione e integrazione, molti degli atti di pianificazione cui è tenuta la P.A.

Ha durata triennale ed è aggiornato annualmente.

Col DM del giugno 2022 del Ministero della Pubblica Amministrazione, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle finanze, ne è stato definito concretamente il contenuto attraverso sezioni, a loro volta ripartite in sottosezioni di programmazione, riferite a specifici ambiti di attività amministrativa e gestionali.

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione intende garantire la massima semplificazione, sostenere una visione integrata e complessiva dei diversi aspetti di programmazione, assicurare la qualità e la trasparenza dei servizi per cittadini e imprese e la progressiva reingegnerizzazione dei processi, anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto delle normative di settore.

Si configura, pertanto, quale strumento per programmare in modo semplificato, qualificato ed integrato le performance attese e le misure di gestione dei rischi corruttivi, in direzione funzionale alla creazione e protezione di valore pubblico: rappresenta, dunque, un significativo tentativo di disegno organico del sistema pianificatorio aziendale teso a superare la molteplicità di strumenti di programmazione spesso non dialoganti ed, altrettanto spesso, sovrapposti tra loro.

Assicura, inoltre, la coerenza dei propri contenuti ai documenti di programmazione finanziaria, in particolare al Bilancio di Previsione, che la A.O.Santobono Pausilipon ha adottato con DDG 821 del 19.12.2024, in modo da non prefissare obiettivi insostenibili o irrealizzabili.

Con DDG n. 50 del 31.01.2024 la A.O. Santobono Pausilipon ha adottato ed approvato il "Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026" parzialmente revisionato con DDG 630 del 09.10.2024: pertanto, alla luce del suddetto quadro normativo, che disciplina, altresì, il percorso procedurale di adozione del piano, si procede all'elaborazione dell'aggiornamento per l'anno 2025 raccordando anche i documenti di pianificazione già assunti nel rispetto delle scadenze fissate dalla normativa di riferimento. Si evidenzia, nondimeno, che, godendo tale strumento di programmazione di ampia flessibilità, potrà essere soggetto a revisioni al fine di adattarlo alle esigenze sopravvenute dell'Amministrazione.

ABBREVIAZIONI

- PIAO= Piano integrato di attività e organizzazione
- UO = Unità Operativa
- UU.OO.= Unità Operative
- PO= Presidio Ospedaliero
- PP.OO.= Presidi Ospedalieri
- DG= Direzione Generale
- DS= Direzione Sanitaria
- UOC= Unità Operativa Complessa
- UOSID= Unità Operativa Semplice Inter Dipartimentale
- UOSD= Unità Operativa Semplice Dipartimentale
- UOS= Unità Operativa Semplice
- GEP= Gender Equality Plan
- ECM= Educazione Continua in Medicina
- PFA= Piano Formativo Aziendale
- PTPCT= Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza
- RPCT= Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

- PTA= Professionale Tecnico Amministrativo
- CCNL= Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro
- CCNQ= Contratto Collettivo Nazionale Quadro
- VPN = Virtual Private Network
- GDPR= General Data Protection Regulation
- PTFP= Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale
- INPS= Istituto Nazionale di Previdenza Sociale
- MEF= Ministero dell'Economia e delle Finanze
- PNRR= Piano Nazione di Ripresa e Resilienza
- AORN=Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale
- ITP= Indice di Tempestività dei Pagamenti
- DH= Day Hospital
- ICT= Information and Communication Technologies
- LEA= Livelli essenziali di assistenza
- SSN= Servizio Sanitario Nazionale
- BSC= Balanced scorecard
- SWOT= strengths- weaknesses- opportunities - threats

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA ED INQUADRAMENTO STRATEGICO

1.1 Scheda Anagrafica

DENOMINAZIONE	<i>Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale SANTOBONO PAUSILIPON</i>
SEDE LEGALE	<i>Via Teresa Ravaschieri,8 -80122- Napoli</i>
PRESIDI OSPEDALIERI	<i><u>P.O. Santobono</u> Via Mario Fiore 6,- 80129 Napoli NA</i>
	<i><u>P.O. Pausilipon</u> Via Posillipo, 226- 80123 Napoli NA</i>
C.F./P.IVA	<i>06854100630</i>
E-MAIL/PEC	<i>santobonopausilipon@pec.it</i>
SITO WEB ISTITUZIONALE	<i>https://www.santobonopausilipon.it/</i>
DIRETTORE GENERALE	<i>Dott. Rodolfo CONENNA</i>
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	<i>Dott.ssa Daniela MIGNONE</i>
DIRETTORE SANITARIO	<i>Dott.ssa Maria Vittoria MONTEMURRO</i>

1.2 L'Azienda

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

Con una dotazione di 421 posti letto e 1454 dipendenti (al 31.12.2024) tra personale sanitario e tecnico amministrativo, l'AORN eroga presso i due Presidi Ospedalieri Santobono e Pausilipon, prestazioni di ricovero e cura di alta specialità - articolate in 25 differenti discipline ultra-specialistiche, dedicate alle cure in fase acuta e post acuta del neonato e del bambino.

Presso il P.O. Santobono, inoltre, è presente il più grande Pronto Soccorso pediatrico in Italia per numero di accessi. La missione strategica dell'AORN è soddisfare i bisogni assistenziali di tutti i cittadini in età pediatrica, garantendo prestazioni di prevenzione cura e riabilitazione efficaci, efficienti e tempestive, erogate nel rispetto della persona ed in condizioni di assoluta sicurezza.

Sono elementi specifici della missione aziendale:

- assicurare la risposta adeguata alle emergenze pediatriche complesse per l'intero bacino regionale di riferimento;
- offrire cure specialistiche in ambito pediatrico, promuovendo ed aggiornando le competenze e garantendo l'evoluzione dei servizi in coerenza con l'evoluzione scientifica e tecnologica.

Tra gli obiettivi strategici dell'AORN rientrano anche lo sviluppo di attività formative, di studio e ricerca scientifica per la promozione dell'alta specialità nonché di progetti di collaborazione interaziendali per la sperimentazione di modelli assistenziali integrati ed innovativi. In questo contesto si segnalano la partecipazione a linee progettuali finanziate dalla Regione Campania, le attività formative, di aggiornamento professionale e di ricerca scientifica, anche mediante l'istituzione di reti di collaborazione

e convenzioni, nonché il polo didattico universitario per il corso di Laurea in Scienze infermieristiche pediatriche dell'Università Federico II di Napoli di cui l'AORN è sede.

I principi e i criteri organizzativi unitamente ai meccanismi di funzionamento dell'Azienda sono disciplinati dall' Atto Aziendale di diritto privato, prodotto ai sensi dell'art. 3 bis del D.Lgs. 502/92 e s.m., adottato con Delibera DG n. n.495 del 04.07.2023 e successivamente modificato con Delibera DG n. n.512 del 01.08.2024 di integrazione e variazione.

1.2.1 Principali ruoli e funzioni di riferimento assegnati all'AORN

La programmazione regionale con DCA 103/2018, e successive modifiche ed integrazioni introdotte con DGRC n. 62 del 14/02/2023 - *"Riorganizzazione dell'AORN Santobono-Pausilipon per la realizzazione del presidio ospedaliero pediatrico "nuovo Santobono"*- ha definito ruolo e funzioni dell'AORN nell'ambito della rete ospedaliera regionale così come di seguito specificato:

- Centro Regionale della Grande Emergenza pediatrica, articolato nelle seguenti attività di emergenza specialistica (DCA 103/2018):
 - Terapia Intensiva Pediatrica
 - Neurochirurgia pediatrica
 - Ortotraumatologia
 - Emergenze nefrologiche, dialisi pediatrica e neonatale
 - Chirurgia neonatale e malformativa complessa
 - Emergenze cardio-pneumologiche complesse
 - Emergenze oculistiche ed ORL complesse
 - Emergenze neurologiche complesse
 - Emergenze ematologiche ed oncologiche
 - Emergenze neuropsichiatriche infantili
 - Inalazione di corpi estranei con rischio immediato per le funzioni vitali
 - Ingestione di corpi estranei con rischio immediato per le funzioni vitali
 - Per le grandi ustioni ed i gravi avvelenamenti: spoke dell'Hub Regionale dell'A.O. Cardarelli
 - Per le emergenze infettivologiche complesse e neuro-infettivologiche: spoke dell'Hub Regionale del P.O. Cotugno (A.O. dei Colli).
- TIN di Alta Specialità con bacino di utenza regionale ed extraregionale per l'assistenza al neonato chirurgico affetto da patologie ultra-specialistiche neurochirurgiche, Oculistiche e Nefro-Urologiche (DCA 103/2018).
- Centro Trauma ad Alta specializzazione (CTS) per l'età pediatrica della rete Regionale per il Trauma (DCA 103/2018).
- Centro riferimento regionale disturbi della nutrizione adolescenziale (DCA 103/2018).
- Hub Regionale della Rete Oncologica pediatrica (DCA 103/2018).
- Hub pediatrico per la Rete pediatrica di riabilitazione intensiva ad alta specializzazione robotica (cod. 56) e neuroriabilitazione (cod.75.) (DCA 103/2018).
- Unico Centro Regionale di Neurochirurgia pediatrica (Cod. Min. n.76).
- Centro di criopreservazione e Banca Regionale di sangue di cordone ombelicale – L.R. n. 3 del 05.02.2009.
- Centro di Riferimento per la Dialisi neonatale e follow up trapianto di rene.
- Centro Regionale per le Emocoagulopatie in età pediatrica.
- Centro Regionale per l'Obesità infantile.

- Centro di Trapianto di cellule staminali e Midollo allogenico ed autologo, abilitato all'effettuazione del trapianto aploidentico (certificazione di qualità JACIE e CNT/CNS) Unico del Sud Italia.
- Banca di cellule di cordone Ombelicale e Criopreservazione di cellule staminali con annessa Unità di Aferesi e Manipolazione Cellulare (accreditamento EFI -European Federation Immunogenetics).
- Centro di Terapia sub Intensiva Respiratoria Pediatrica (DGRC n.378/2021: n. 8 posti letto attivi).
- Centro di Riferimento Regionale per 878 malattie rare articolate per le 6 classi di riferimento di seguito indicate:
 - Malattie dell'apparato genito-urinario (cod. ICD9-CM da 580 a 629),
 - Malattie del sangue e degli organi ematopoietici (cod. ICD9-CM da 280 a 289),
 - Malformazioni congenite (cod. ICD9-CM da 740 a 759),
 - Malattie del sistema nervoso e organi di senso (cod. ICD9-CM da 320 a 389),
 - Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione, del metabolismo e disturbi immunitari (cod. ICD9-CM da 240 a 279),
 - Malattie del sistema circolatorio (cod. ICD9-CM da 390 a 459).
- Centro di Riferimento Regionale per Fenilchetonuria (DCA 30/2019).
- Nodo regionale della Rete di Genetica medica (DCA 58/2018).
- Centro di Riferimento Regionale di Terapia del Dolore, Hospice e Cure Palliative Pediatriche (DCA n. 22 del 10.03.2015).
- Centro Regionale pediatrico di Nutrizione Clinica, NAD e Dietetica - DGR n.236 del 16/02/2005.
- Unico Centro Regionale impianti cocleari, DGR 262/06.
- Unico Centro Regionale Retinopatia del pretermine DGR 1401/06.
- Centro della Rete Regionale OTI (Ossigeno terapia iperbarica) - DGCR n. 40 del 16 gennaio 2004 - BURC n.9 del 1° marzo 2004.
- Centro di riferimento nazionale nel settore Rare Renal Disease ai fine della partecipazione alle reti di riferimento europee - European Reference Network (ERN) – (Direttiva 2011/24/UE con **D.lgs 4 marzo 2014, n. 38**).
- Centro regionale per l'assistenza ai bambini affetti da infezione da Sars-CoV-2 che necessitano di cure intensive e sub intensive (Direzione Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento del SSR con nota n.167238 del 18/03/2020).
- Servizio di Trasporto per le Emergenze Neonatali.
- Centro Regionale Terapia genica SMA.
- Centro per la prescrizione e somministrazione delle CAR-T (Decreto DG Tutela della Salute n. 348 dell'11.12.2019).
- Centro Trapianto renale (di prossima attivazione).
- Registro tumori infantili della Regione Campania.

1.2.2 Analisi del contesto esterno

IL QUADRO NORMATIVO NAZIONALE DI RIFERIMENTO

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

- Razionalizzazione dell'offerta assistenziale ospedaliera;
- Riduzione dei tassi di ospedalizzazione;
- Riduzione della degenza media;

- Rimodulazione del fabbisogno e del mix dei posti letto;
- Rideterminazione del Mix DRG medici e chirurgici;
- Incremento della Complessità della casistica trattata;
- Efficacia e appropriatezza.

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

LA MISSIONE 6 SALUTE DEL PNRR

Le premesse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) dedicate alla Missione Salute prendono avvio sostanzialmente dall'articolo 32 della Costituzione: la *“salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività”*.

Il PNRR è stato preceduto da alcuni interventi, quali l'Intesa tra Stato, Regioni e le Province autonome del dicembre 2019, riguardo il Patto della salute 2019-2021, che hanno consentito lo sblocco di risorse per il SSN, pari a 2 miliardi per il 2020 e 3,5 miliardi per il 2021, per affrontare aspetti relativi all'organizzazione e alla regolamentazione del servizio sanitario, con particolare riferimento alle politiche di assunzione del personale e al miglioramento dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Per la MISSIONE 6, il PNRR intende indirizzare *“risorse per il rafforzamento della resilienza e della tempestività di risposta del Sistema Sanitario Nazionale alle patologie infettive emergenti gravate da alta morbilità e mortalità, nonché ad altre emergenze sanitarie”*.

I numeri che caratterizzano le attività nell'ambito della missione salute del PNRR consistono in: due componenti, otto aree di investimento e due di riforme per un totale di 15,63 miliardi di euro.

La due componenti individuano una serie di riforme e investimenti atte a traghettare il nostro Servizio sanitario nazionale verso un cambiamento che assicuri i bisogni di cura, in modo omogeneo, in tutte le aree del nostro paese.

La missione è caratterizzata, dunque, da linee di azione tese a rafforzare e rendere più sinergica la risposta sanitaria territoriale e ospedaliera, nonché a promuovere e diffondere l'attività di ricerca del Servizio Sanitario Nazionale. Le linee d'azione puntano allo sviluppo della sanità di prossimità ed a una più forte integrazione tra politiche sanitarie, sociali e ambientali al fine di favorire un'effettiva inclusione sociale.

Un altro obiettivo dichiarato, coerentemente con le richieste dell'Unione Europea, è anche quello di investire nella digitalizzazione dell'assistenza medica ai cittadini, promuovendo la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico e della Telemedicina, oltreché l'adozione di tecnologie digitali nel settore dell'assistenza medica e dei servizi di prevenzione. Il piano prevede anche di avviare un investimento nell'ambito della cronicità e delle cure a domicilio, per superare le attuali carenze del SSN delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e dei presidi sanitari nelle aree rurali e marginali del Paese.

È previsto anche un investimento a sostegno della ricerca medica, immunologica e farmaceutica. In questo contesto, le politiche e le iniziative di valorizzazione del personale sanitario assumono un'importanza cruciale.

LA SFIDA DEL PNRR

Una delle sfide più ambiziose del PNRR consiste nel valorizzare e innovare gli asset tecnologici e digitali attualmente in uso negli ospedali per rispondere meglio ai bisogni di salute della popolazione e migliorare la capacità di governance di ogni entità attraverso un percorso di cura digitale e interoperabile incentrato sullo scambio di dati e informazioni. Inoltre, è importante che gli operatori sanitari e i pazienti abbiano

fiducia nelle tecnologie sanitarie digitali, soprattutto in vista del ruolo crescente che la tecnologia giocherà nel futuro della sanità.

I dati pubblicati dall'Agenas mostrano una significativa e progressiva obsolescenza dell'infrastruttura digitale e disponibilità di attrezzature per garantire che i servizi sanitari siano effettivamente forniti a livello nazionale.

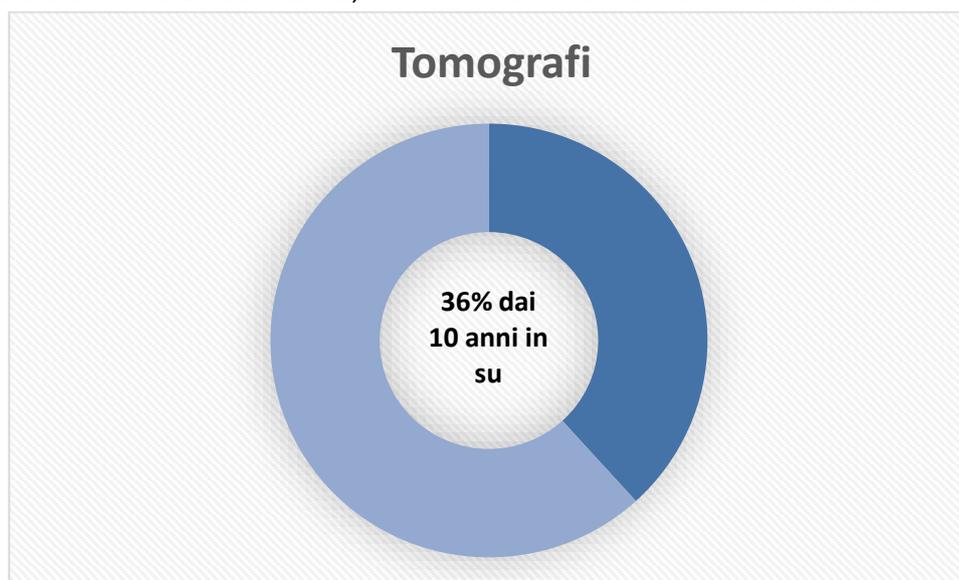
Di seguito si riportano i risultati di alcuni dati, elaborati dall'Agenas al 31/12/2023, sulla percentuale di obsolescenza delle principali "grandi apparecchiature" utilizzate negli ospedali italiani, che mostra una significativa percentuale di presenza di macchinari con più di 10 anni di vita.

Grandi apparecchiature in Italia	<5 anni	5-10 anni	>10 anni
Tomografia Computerizzata	19%	45%	36%
Risonanze Magnetiche	9%	47%	44%
Mammografi	6%	65%	29%
Acceleratori Lineari	22%	32%	46%

Fonte Agenas, dati in % al 31 Dicembre 2023

Tomografie computerizzate

Oggi, su una mole di 5 milioni di esami annui, il 36% sono effettuati con strumenti obsoleti

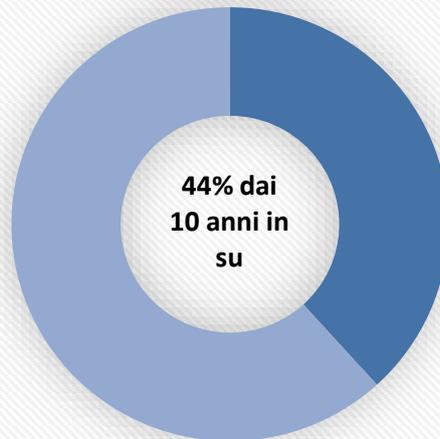


Fonte: Agenas, 31 Dicembre 2023

Risonanze magnetiche

Ogni anno si svolgono oltre 4,6 milioni di risonanze: il 44% dei macchinari supera i dieci anni

Risonanze Magnetiche



Fonte : Agenas ,31 dicembre 2023

Mammografie

Oggi in Italia sono eseguite 1,6 milioni di mammografie all'anno, Il 29% dei mammografi, però, ha più di dieci anni

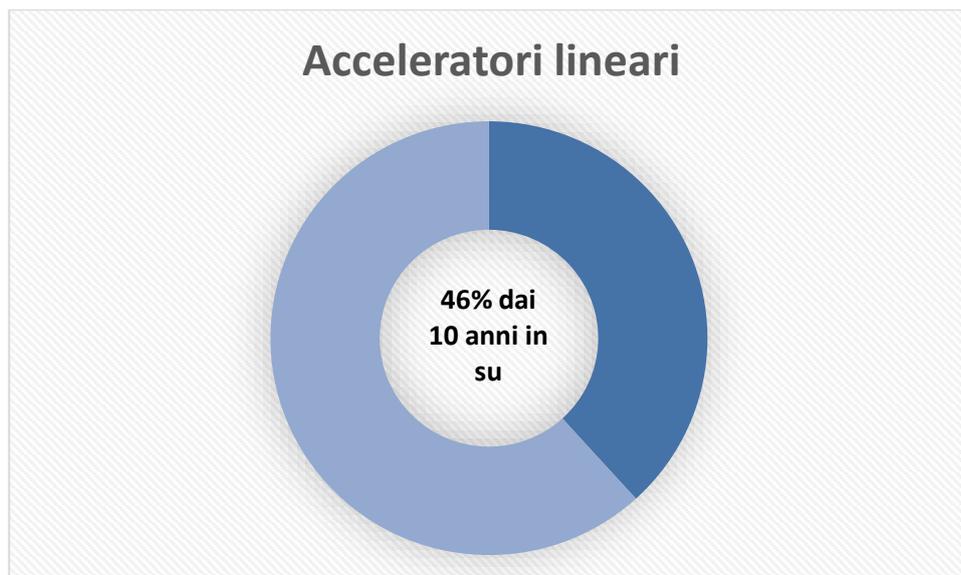
Mammografi



Fonte : Agenas ,31 dicembre 2023

Radioterapie

Le sedute di radioterapia sono 6 milioni l'anno, tramite acceleratori lineari, ma il 46% dei macchinari è fuori limite d'età.



Fonte : Agenas ,31 dicembre 2023

LA COMPONENTE 1 DELLA MISSIONE SALUTE

E' finalizzata a potenziare e a rendere omogenea l'offerta della rete territoriale su tutto il territorio nazionale attraverso interventi normativi e strutturali tesi a rispondere ai bisogni di salute della comunità, migliorando l'equità di accesso ai servizi sanitari della popolazione indipendentemente dal luogo in cui si vive e dalle condizioni socioeconomiche.

I progetti previsti mirano a perfezionare l'assistenza sanitaria territoriale valorizzando il ruolo del paziente, integrando i servizi sanitari in un approccio *one health* incentrato sul rafforzamento dei servizi sanitari locali, con investimenti che includono la costruzione e la modernizzazione, sia dal punto di vista tecnologico che organizzativo, del SSN italiano.

LA COMPONENTE 2 DELLA MISSIONE SALUTE

A questa componente è destinata una quota di investimenti pari a 8,63 miliardi di euro (55% del totale della Mission) ed abbraccia interventi volti a potenziare e innovare la struttura tecnologica e digitale del Servizio sanitario nazionale (SSN), a livello centrale e regionale.

L'obiettivo è di garantire un'evoluzione significativa delle modalità di assistenza sanitaria, migliorando la qualità e la tempestività delle cure, valorizzando il ruolo del paziente come parte attiva del processo clinico-assistenziale e, allo stesso tempo, garantendo una maggiore capacità di governance e programmazione sanitaria in un'ottica *Data Driven*, nel pieno rispetto della sicurezza e della tutela dei dati e delle informazioni.

Si tratta di un importante passo per completare e ultimare il percorso di sviluppo e crescita digitale già avviato dal SSN, con l'obiettivo di evolvere l'attuale modello organizzativo non solo da un punto di vista di strumenti e asset tecnologici, ma anche in termini di sviluppo del capitale umano, attraverso l'organizzazione di corsi di formazione specifici e il potenziamento della ricerca biomedica.

La componente prevede anche un'azione di riforma volta alla revisione e all'aggiornamento del regime giuridico e dell'assetto regolamentare degli Istituti di Ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) e delle politiche della ricerca afferenti al Ministero della salute. In particolare, la riorganizzazione della rete degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) si prefigge lo scopo di consolidare il rapporto tra

ricerca, innovazione e cure sanitarie, contribuendo a creare un ambiente favorevole alla collaborazione tra tutti gli attori del sistema.

LA MISSIONE 6 "SALUTE" E L'AZIENDA OSPEDALIERA SANTOBONO PAUSILIPON

La Missione 6 Salute, come esposto, mira a potenziare e riorientare il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per migliorarne l'efficacia nel rispondere ai bisogni di cura delle persone, anche alla luce delle criticità emerse nel corso dell'emergenza pandemica.

La Missione 6 "Salute" (M6) contiene tutti gli interventi con titolarità del Ministero della Salute suddivisi nelle due componenti (C):

- M6 C1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale
- M6 C2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario, a sua volta suddivisa in:
 - M6 C2 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero
 - 1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione) delle strutture sede di DEA per adeguarlo al parco dei software ospedalieri ai più recenti standard architetture, di sicurezza e di alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico;
 - 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature), ossia gli asset tecnologici in dotazione presso le strutture ospedaliere, sostituendo tutto il parco delle grandi apparecchiature sanitarie vetuste (anzianità maggiore di 5 anni);
 - M6 C2 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile, ossia perseguire il miglioramento strutturale in materia di sicurezza delle strutture ospedaliere, con l'obiettivo di allinearle alle più moderne normative sismiche a livello internazionale. Per questa attività l'Azienda ospedaliera ha ricevuto i fondi dalla Pianificazione nazionale per gli investimenti complementari (PNC), destinati all'integrazione della Componente 2 della Missione 6.
 - M6 C2 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario
Sub investimenti:
 - M6C2 2.2 (a) Borse aggiuntive di formazione specifica in medicina generale;
 - M6C2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere;
 - M6C2.2 (c) Corso di formazione manageriale;
 - M6 C2 2.2 (d) Contratti di formazione medico – specialistica.

Con delibera n.249 del 24 maggio 2022 la Giunta Regionale della Campania ha approvato il Piano Operativo Regionale definitivo contenente, per ciascun investimento, gli Action Plan e le schede dei singoli interventi, con delega alle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario regionale dell'esercizio delle competenze relative all'avvio, alla realizzazione operativa e al funzionamento degli interventi contenuti nel piano, fatta salva la competenza della Regione Campania – quale Soggetto attuatore – per tutte le attività di regia, coordinamento e monitoraggio fisico e finanziario, della rendicontazione degli interventi e di tutti gli altri compiti previsti e non delegati. Successivamente, nel mese di agosto 2023, è stato sottoscritto l'accordo di collaborazione tra la Regione Campania e l'A.O. Santobono-Pausilipon finalizzato alla regolamentazione dei rapporti di attuazione e gestione per la realizzazione degli interventi previsti del Piano Operativo Regionale approvato con la suindicata delibera di Giunta regionale.

Di seguito si riporta una tabella di riepilogo dei progetti finanziati alla A.O. distinti per componenti.

PROGETTI FINANZIATI NELL'AMBITO DEI PROGRAMMI PNRR NEXT GENERATION EUROPE E PNC AL PNRR MINISTERO DELLA SALUTE			
Interventi	Importo assegnato all'AORN	Progetti identificati	CUP
M6 C2 2.2 Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario sub investimento(b)	225.073,00 €	<i>Corso di formazione in infezioni ospedaliere</i>	H64E23000110006
M6 C2 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature), ossia gli asset tecnologici in dotazione presso le strutture ospedaliere, sostituendo tutto il parco delle grandi apparecchiature sanitarie vetuste (anzianità maggiore di 5 anni)	530.000,00 €	<i>Tomografo computerizzato comprensivo di dispositivi accessori e servizi opzionali da destinare alla U.O.S.D. Diagnostica per immagini del P.O. Pausillipon</i>	H69I22000040006
	328.871,40 €	<i>Sistema radiologico fisso SHIMADZU mod. SONAL VISION matr. MP0000DB8004</i>	H69I21000040006
	328.871,40 €	<i>Sistema radiologico fisso SHIMADZU mod. SONAL VISION matr. MP0000DA3003</i>	H69I21000050006
	42.700,00 €	<i>Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Grandi Apparecchiature</i>	H69I20000080006

<p>M6 C2 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile, ossia perseguire il miglioramento strutturale in materia di sicurezza delle strutture ospedaliere, con l'obiettivo di allinearle alle più moderne normative sismiche a livello internazionale. Per questa attività l'Azienda ospedaliera ha ricevuto i fondi dalla Pianificazione nazionale per gli investimenti complementari (PNC), destinati all'integrazione della Componente 2 della Missione 6.</p>	4.569.862,13 €	Appalto integrato per l'affidamento della progettazione definitiva, esecutiva e della esecuzione dei lavori per 'Adeguamento sismico del Padiglione Santobono del P.O. Santobono	H65F22000450001
	140.066,91 €	Gara aperta per l'affidamento della Direzione dei Lavori e il Coordinamento della Sicurezza in fase di Esecuzione finalizzati alla realizzazione dei lavori per l'Adeguamento sismico del Padiglione Santobono	H65F22000450001
	43.732,61 €	RDO Aperta su MePa, per per l'affidamento sottosoglia, dei servizi di ingegneria e di architettura per il "Collaudo Statico in corso d'opera e Tecnico Amministrativo dei Lavori di adeguamento sismico del Padiglione Santobono".	H65F22000450001
	1.872.569,40 €	Appalto integrato per l'affidamento della progettazione definitiva, esecutiva e della esecuzione dei lavori per "Adeguamento sismico del Padiglione Torre, del Ponte di collegamento e di locali tecnici vari presso il P.O. Santobono".	H65F22000440006
	68.988,87 €	Appalto integrato per l'affidamento della progettazione definitiva, esecutiva e della esecuzione dei lavori per l'"Adeguamento Sismico del Padiglione Torre, del Ponte di collegamento e altri locali tecnici"	H65F22000440006
	20.642,60 €	RDO Aperta su MePa, per l'affidamento sottosoglia, dei servizi di ingegneria e di architettura per il "Collaudo Statico in corso d'opera e Tecnico Amministrativo dei Lavori di adeguamento sismico del Padiglione Torre, del Ponte di collegamento e altri locali tecnici".	H65F22000440006
<p>M1 C1 Digitalizzazione Innovazione e Sicurezza della PA: I 1.1 "Infrastrutture Digitali" I 1.2 "Abilitazione al Cloud per le Pa Locali"</p>	378.827,00 €	<p>Adesione alla Convenzione decennale denominata Polo Strategico Nazionale (PSN) in cui si prevedono :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Migrazione, manutenzione, gestione e conduzione al Cloud PSN e in Cloud PA Adeguata del Sistema Informatico aziendale ; - Migrazione , manutenzione gestione e conduzione al Cloud PSN del Servizio di Conservazione a norma attualmente attivo su cloud TIM 	<p>CUP Figlio : H61E22000190003 CUP Master: J51B21005710007</p>

Progetti finanziati nell'ambito dei programmi di ricerca biomedica:

**PROGETTI FINANZIATI NELL'AMBITO DEI PROGRAMMI PNRR NEXT GENERATION EUROPE E PNC AL
PNRR MINISTERO DELLA SALUTE**

Interventi	Importo assegnato all'AORN	Progetti identificati	CUP
M6 C2 : Ecosistema innovativo della salute I2.1 Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	2.000.000,00 €	Hub Life Science-Terapie Avanzate (LSH-TA)	H63C22000650001
	600.000,00 €	"Biobanks for studying Craniosynostosis: a rare pediatric major congenital craniofacial disorder"	H63C22000470006
	109.675,00 €	Adenylosuccinate lyase deficiency, purine metabolism disorders and mitochondrial homeostasis: unveiling novel mechanisms to design therapeutic opportunities"	H63C22000500007
	300.000,00 €	3D Bioprinting as a therapeutic innovation tool for precision oncology	H63C24000280006
	210.000,00 €	Identification of new diagnostic and prognostic markers by comprehensive approach of genomic and imaging diagnosis in pediatric tumors	H63C24000260006
	400.000,00 €	Pre-clinical development and patenting of a cellular product based on leukemia multiantigen-specific T cells to form a repository of third-party allogeneic advanced therapy medicinal products for future use in the prevention of acute myeloid leukemia relapse after allogeneic stem cell transplantation	H63C24000490006
	75.000,00 €	New therapeutics targets with clinical intervention for both paediatric and adult Brain cancer	H63C24000270006
	171.550,00 €	Multiomic and Imaging risk Profiling for the Identification of Comorbidities in Obese Children and Adolescents using Artificial Intelligence	H63C24000450006
	80.000,00 €	Validation of an innovative screening algorithm for early detection of celiac disease and type 1 diabetes in the general pediatric population	H63C24000690006
	369.150,00 €	Developing a Biobank network among major sarcoma treatment centers to improve biomedical research.	H63C24000470006

	250.000,00 €	A dopable bioink for augmented tissue engineering in craniofacial reconstruction: innovative pipeline for drug design and selective delivery through functionalized polymeric nanoparticles	H63C24000480007
	141.750,00	Empowering the clinical management of BMFs through a biological and genetically driven pediatric and adult national network.	H63C24000500006

IL QUADRO NORMATIVO REGIONALE

Con il DPCM del 5 dicembre 2019 il Consiglio dei Ministri ha approvato il piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano, di cui alla Delibera della Giunta della Regione Campania n° 586 del 21 11 2019: il 24 gennaio 2020, conseguentemente al DPCM del 5 dicembre 2019 ed alla verifica positiva degli adempimenti regionali, è cessato il mandato commissariale conferito con la deliberazione del 10 luglio 2017 e la Regione Campania è rientrata nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale.

Si riportano di seguito i più recenti riferimenti normativi regionali che comportano, per questa AORN, ricadute sugli esercizi del triennio di riferimento sono:

- DCA N.3 DEL 18.01.2019 -Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale”.
- DCA 53 e 55 del 4.7.2019 “Flusso monitoraggio del personale SSR” finalizzati a garantire il monitoraggio del personale del SSR.
- DCA 67 del 20.08.2019 “Adozione delle linee guida della metodologia regionale uniforme di Controllo di Gestione” per la rilevazione e la rendicontazione di prestazioni, risorse, ricavi e costi al fine di consentire la definizione degli obiettivi da conseguire e la valutazione della performance realizzata per ciascun livello.
- DGRC n.168 DEL 21/04/2021 Approvazione del documento "Percorso attuativo di certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie regionali (PAC). Rimodulazione macroaree B (Gestione Sanitaria Accentrata) e C (Consolidato)” adottato dalla UOD Vigilanza Contabile e Amministrativa con decreto dirigenziale n. 136 del 19.04.2021.
- DGRC n. 353 del 04/08/2021, “Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa”, recepita ed adottata dall’A.O.R.N. con Delibera del Direttore Generale n° 551 del 27.08.2021;
- DGRC n° 209 del 04/05/2022 “Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa. Rimodulazione ai sensi dell’art. 1, commi 276-279, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234”, recepita ed adottata dall’A.O.R.N. con Delibera del Direttore Generale n° 356 del 27/05/2022.
- DGRC n. 210 del 04/05/2022 “Approvazione del fabbisogno regionale di prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale e degli obiettivi di produzione per le aziende sanitarie pubbliche per gli anni 2022-2023”. Incremento dell’offerta di prestazioni ambulatoriali/diagnostiche.
- DGRC n. 379 DEL 29/06/2023 “aggiornamento del piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa ai sensi del decreto legge 29 dicembre 2022, n. 198, coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, art. 4, commi 9-septies e 9-octies”

- DGRC n. 62 del 14/02/2023 avente per oggetto: “Riorganizzazione dell'AORN Santobono-Pausilipon per la realizzazione del presidio ospedaliero pediatrico "nuovo Santobono"”;
- DGRC n. 190 del 19/04/2023 approvazione disciplinare tecnico “Metodologia per la determinazione del Fabbisogno di Personale degli Enti del Servizio Sanitario Regionale della Campania” alle cui indicazioni le Aziende Sanitarie della Regione Campania devono attenersi nell’adozione dei Piani Triennali di Fabbisogno di Personale (PTFP), in via provvisoria;
- DGRC n. 656 del 16/11/2023 “Approvazione della proposta regionale del programma di investimenti in edilizia sanitaria ed ammodernamento tecnologico ai sensi dell'art. 20 della L. 67/88 - IV fase - recepimento del parere del nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici in sanità”.

FATTORI ESTERNI DI PARTICOLARE IMPATTO

I principali **fattori esterni** che gravano sull’attività e sul bilancio dell’Azienda, potenzialmente in grado di minacciare l’equilibrio economico finanziario e patrimoniale di cui all’articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n.208, sono:

A. Fattori generali comuni agli Ospedali Pediatrici monospecialistici

- La tariffazione, in particolar modo dei DRG Medici e, più in generale, la nomenclatura del sistema DRG, inadeguata a rappresentare la struttura dei costi per l’assistenza pediatrica;
- L’impossibilità di giovare di un case-mix tale da compensare le tariffe pediatriche svantaggiose con altre tipologie di prestazioni più remunerative;
- Difficoltà nel reclutamento di figure con competenze ultra-specialistiche interessate a lavorare nel settore pediatrico;
- L’impossibilità di raccogliere una casistica di III livello per gli Ospedali Pediatrici che, ubicati in Regioni che ancora non hanno sviluppato reti territoriali strutturate, svolgono funzioni esclusive non sviluppabili da altri soggetti.

B. Fattori relativi al rapporto di committenza con la Regione

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

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

- Banca Regionale del sangue di cordone e criopreservazione;
- Servizio di trasporto per l’Emergenza Neonatale (STEN);

- Centro di Riferimento Regionale per l'impianto di protesi cocleari e diagnostica audiologica;
- Centro pediatrico per il Trapianto di midollo osseo, per cui non è riconosciuto un finanziamento regionale per funzioni nell'ambito Trapianti;

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

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

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

1.3 Mission e Vision “Curiamo i bambini curiamo il futuro”

La centralità del paziente pediatrico e della sua famiglia rappresenta l'elemento identitario e fondante la Mission dell'A.O.R.N. Santobono Pausilipon.

La Mission strategica dell'Azienda si esplica nella 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.

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 mission 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.

L'AORN Santobono Pausilipon si ispira, inoltre, ai valori e principi fondamentali quali:

- a) Equaglianza 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 quale 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 eliminino duplicazioni e ridondanze. L'A.O. 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.

Nel perseguire la propria missione, l'Azienda si propone alla collettività come insieme di persone, organizzate in funzioni e servizi, che pongono innanzitutto i bisogni dei bambini assistiti al centro del proprio agire professionale, indipendentemente dal ruolo e dalla responsabilità, aderiscono ai documenti internazionali e nazionali in tema di tutela dei diritti dei minori ed orientano a tale tutela la propria azione progettando e realizzando, in forma dinamica ed evolutiva, modalità assistenziali e di erogazione di servizi per la cura del neonato, del bambino e dell'adolescente.

Tra le altre iniziative, 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.

Tra le recenti iniziative si segnala la sottoscrizione, in data 09.03.2023, del protocollo di intesa tra l'Azienda, l'INPS e la Regione Campania, pienamente a regime nell'anno 2023, che, nell'ottica di snellimento delle procedure burocratiche e di un miglior servizio al cittadino/paziente, accelera e semplifica le procedure per il riconoscimento delle prestazioni assistenziali di invalidità, cecità, sordità, disabilità ed handicap, alle quali hanno diritto i minori.

L'accordo ha, infatti, l'obiettivo di velocizzare l'iter di accertamento di invalidità civile per i minori affetti da disabilità e prevede che il *certificato pediatrico* introduttivo, contenente già tutti gli elementi necessari per l'accertamento della patologia, venga rilasciato direttamente dagli specialisti ospedalieri dipendenti di questa AORN abilitati in qualità di "certificatori" dall'INPS.

1.4 L'azienda in dati

1.4.1 Attività Sanitaria 2024

Si riportano di seguito le tabelle di sintesi dell'attività assistenziale e dei ricavi dell'anno 2024 in cui è riportato il confronto con i dati relativi allo stesso periodo del 2023. I dati rappresentati si riferiscono ai ricoveri ordinari e diurni, al Pronto Soccorso e alle prestazioni ambulatoriali (si precisa che i dati relativi al totale anno 2024 non sono allo stato consolidati e forniscono quindi informazioni preliminari sull'andamento dell'attività)

RICOVERI AORN SANTOBONO PAUSILIPON TOTALE ANNO 2024 VS. LO STESSO PERIODO 2023

RICOVERI

Ricoveri	Totale anno 2023 (*)		Totale anno 2024(**)		variazione ricoveri 2024-2023		variazione importi 2024-2023	
	N. ricoveri	Importo	N. ricoveri	Importo	var.ass.	Var. %	var.ass.	Var. %
Ricovero	23.037	48.981.377 €	22.624	48.642.136 €	-413	-1,8%	-339.242 €	-0,7%
Ricovero ordinario	12.804	39.712.217 €	12.285	38.895.047 €	-519	-4,1%	-817.170 €	-2,1%
SDO chiuse	12.804	39.712.217 €	11.935	37.484.374 €	-869		-2.227.844 €	
SDO aperte(stima)			350	1.410.673 €	350		1.410.673 €	
Ricoveri diurni (***)	10.233	9.269.160 €	10.339	9.747.089 €	106	1,0%	477.929 €	5,2%
SDO chiuse	10.233	9.269.160 €	8.639	8.592.692 €			-676.468 €	
SDO aperte (stima)			1.700	1.154.397 €			1.154.397 €	

(*) dati del 2023 aggiornati

(**) dati 2024 non consolidati (SDO chiuse e aperte estratte il 15.01.2025)

(***) il confronto dei dati relativi all'attività diurna è effettuabile solo al consolidamento del flusso dei DH, che avviene entro il 15 marzo 2025

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Prestazioni ambulatoriali	Totale anno 2023(*)		Totale anno 2024		variazione prestazioni 2024-2023		variazione importi 2024-2023	
	N. prestazioni	Importo	N. prestazioni	Importo	var.ass.	Var. %	var.ass.	Var. %
	170.449	3.000.009 €	196.470	3.468.981 €	26.021	15,3%	468.972 €	15,6%

(*) dati 2023 aggiornati

PRONTO SOCCORSO

Pronto soccorso	Totale anno 2023(*)	Totale anno 2024	variazione accessi 2024-2023	
	N. accessi	N. accessi	var.ass.	Var. %
	91.414	91.651	237	0,3%

TOTALE FATTURATO

	Totale anno 2023	Totale anno 2024	variazione FATTURATO 2024-2023	
TOTALE FATTURATO	51.981.386 €	52.111.117 €	129.731 €	0,2%

Al fine di consentire una analisi più dettagliata dell'attività erogata nel 2024, nella tabella di seguito riportata sono presenti i dati relativi al periodo 2019-2024.

Dati di attività 2019-2024

	Totale anno 2019	Totale anno 2020	Totale anno 2021	Totale anno 2022	Totale anno 2023(*)	Totale anno 2024(**)	Variazione 2024 vs. 2019
Numero casi ordinari	14.025	10.430	11.367	12.150	12.804	12.285	
Numero casi DH-DS	13.712	8.868	10.497	11.168	10.233	10.339	
Totale casi ordinari e diurni	27.737	19.298	21.864	23.318	23.037	22.624	
variazione assoluta		-8.439	2.566	1.454	-281	-413	-5.113
variazione %		-30,4%	13,3%	6,7%	-1,2%	-1,8%	-18,4%
Ricavi da casi ordinari	€ 38.194.925	€ 32.904.478	€ 35.393.629	€ 36.975.583	€ 39.712.217	€ 38.895.047	
Ricavi da casi diurni	€ 11.340.738	€ 7.145.749	€ 9.336.242	€ 9.442.533	€ 9.269.160	€ 9.747.089	
Totale ricavi casi ordinari e diurni	€ 49.535.663	€ 40.050.227	€ 44.729.871	€ 46.418.116	€ 48.981.377	€ 48.642.136	
variazione assoluta		-€ 9.485.436	€ 4.679.644	€ 1.688.245	€ 2.563.261	-€ 339.241	-€ 893.527
variazione %		-19,1%	11,7%	3,8%	5,5%	-0,7%	-1,8%
Numero accessi PS	98.399	52.917	67.461	88.772	91.414	91.651	
variazione assoluta		-45.482	14.544	21.311	2.642	237	-6.748
variazione %		-46,2%	27,5%	31,6%	3,0%	0,3%	-6,9%
Numero prestazioni ambulatoriali	126.673	82.812	108.186	134.936	170.449	196.470	
variazione assoluta		-43.861	25.374	26.750	35.513	26.021	69.797
variazione %		-34,6%	30,6%	24,7%	26,3%	15,3%	55,1%
Valore prestazioni ambulatoriali	€ 2.468.306	€ 1.619.801	€ 2.117.062	€ 2.571.468	€ 3.000.009	€ 3.468.981	
variazione assoluta		-€ 848.505	€ 497.261	€ 454.406	€ 428.541	€ 468.972	€ 1.000.675
variazione %		-34,4%	30,7%	21,5%	16,7%	15,6%	40,5%
TOTALE FATTURATO	€ 52.003.969	€ 41.670.028	€ 46.846.933	€ 48.989.584	€ 51.981.386	€ 52.111.117	
variazione assoluta		-€ 10.333.941	€ 5.176.905	€ 2.142.651	€ 2.991.802	€ 129.731	€ 107.149
variazione %		-19,9%	12,4%	4,6%	6,1%	0,2%	0,2%

* dato aggiornato

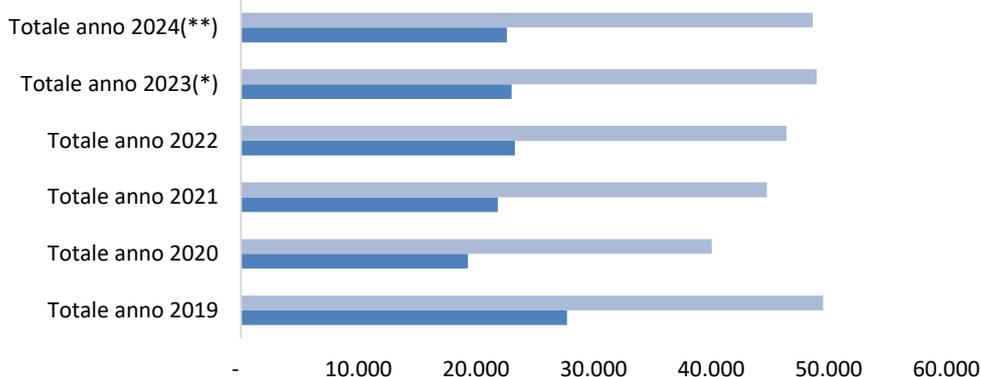
**Dato non consolidato estratto 15.01.2025(SDO chiuse e aperte estratte il 15.01.2025)

Si riporta, inoltre, l'attività erogata dall'Hospice Pediatrico nel 2024:

- 9 ricoveri;
- 69 giornate di degenza complessive, pari ad un fatturato di € **24.752,37**

Nel grafico di seguito riportato è rappresentato l'andamento dei casi ordinari e diurni e del relativo fatturato (dato espresso in migliaia di euro) del periodo 2019-2024.

Ricoveri ordinari e diurni: casi e fatturato 2019-2024



	Totale anno 2019	Totale anno 2020	Totale anno 2021	Totale anno 2022	Totale anno 2023(*)	Totale anno 2024(**)
■ Totale ricavi casi ordinari e diurni	€ 49.536	€ 40.050	€ 44.730	€ 46.418	€ 48.981	€ 48.642
■ Numero casi ordinari e diurni	27.737	19.298	21.864	23.318	23.037	22.624

■ Totale ricavi casi ordinari e diurni ■ Numero casi ordinari e diurni

* dato aggiornato

**Dato non consolidato estratto 15.01.2025

In relazione al periodo considerato si evidenzia quanto segue:

- le attività del 2020 sono state prevalentemente e significativamente influenzate dagli effetti derivanti dall'improvvisa emergenza COVID. Nel 2021, nonostante l'incremento verso il 2020 dei pazienti positivi al COVID presi in carico dall'AORN, l'effetto negativo sull'attività è stato in gran parte neutralizzato dalla completa adozione/implementazione dei nuovi percorsi assistenziali definiti nel 2020. Le azioni intraprese hanno impattato sul fatturato complessivo del 2021 che ha registrato un significativo incremento rispetto al precedente esercizio pari a circa +€5,2 milioni (+12,4%). Nonostante il protrarsi della pandemia anche nel 2022 si è registrato un incremento del fatturato complessivo vs. il 2021 pari a +€2,1 milioni pari al +4,6%.
- Il fatturato complessivo del totale anno 2023 ha fatto registrare un incremento pari a circa 3 mln di € (+6,1%) verso lo stesso periodo dell'anno precedente.
- Il fatturato del 2024 è sostanzialmente in linea con il 2023, seppur con un mix diverso. Nel 2024 si registrata una riduzione del fatturato dei casi ordinari e diurni pari a - 339 mila euro (-0,7%) ed un incremento del fatturato delle prestazioni ambulatoriali pari a +469 mila euro (+15,6%).

Le diverse azioni intraprese a partire dal 2020, consolidate nel biennio successivo, hanno consentito a partire dal 2023 di tornare sostanzialmente in linea con il fatturato del 2019 (anno pre COVID).

ATTIVITÀ IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO E DIURNO 2024

Per ciò che concerne l'attività in **regime di ricovero ordinario**, utilizzando i dati non consolidati, si evidenzia un decremento del fatturato nel 2024 rispetto al 2023 pari a circa 0,8 mln di € (-2,1%) dovuto all'effetto combinato della diminuzione dei casi pari a -519 casi (-4,1%) e dell'incremento del valore medio del DRG pari al + 2,1%. Per ciò che concerne l'**attività diurna**, confrontando il 2024 vs. il 2023, si registra un incremento del fatturato pari a circa + 0,5 mln di € (+5,2%) dovuto all'aumento dei volumi (+1%) e del valore medio per caso (+4,1%).

	Totale anno 2023(*)	Totale anno 2024(**)
Numero casi ordinari	12.804	12.285
variazione assoluta		-519
variazione %		-4,1%
Numero casi DH-DS	10.233	10.339
variazione assoluta		106
variazione %		1,0%
Totale casi ordinari e diurni	23.037	22.624
variazione assoluta		-413
variazione %		-1,8%
Ricavi da casi ordinari	€ 39.712.217	€ 38.895.047
variazione assoluta		-817.170
variazione %		-2,1%
Ricavi da casi diurni	€ 9.269.160	€ 9.747.089
variazione assoluta		477.929
variazione %		5,2%
Totale ricavi casi ordinari e diurni	€ 48.981.377	€ 48.642.136
variazione assoluta		-€ 339.241
variazione %		-0,7%
DRG medio ordinari	€ 3.102	€ 3.166
variazione assoluta		65
variazione %		2,1%
DRG medio diurni	€ 906	€ 943
variazione assoluta		37
variazione %		4,1%

* dato aggiornato

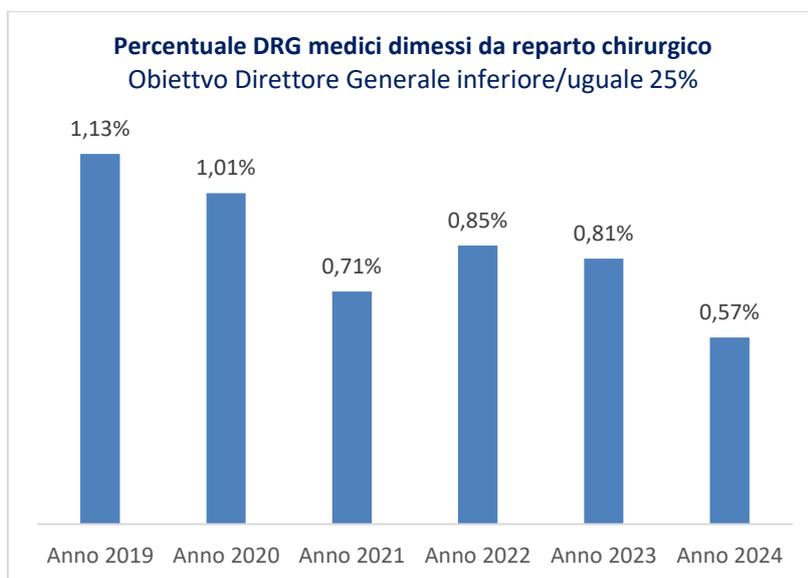
**Dato non consolidato estratto 15.01.2025

INDICATORI DI EFFICACIA ED APPROPRIATEZZA DEI RICOVERI ORDINARI

Di seguito si riporta il trend dei seguenti indicatori di appropriatezza ed efficacia relati all'attività in ricovero ordinario:

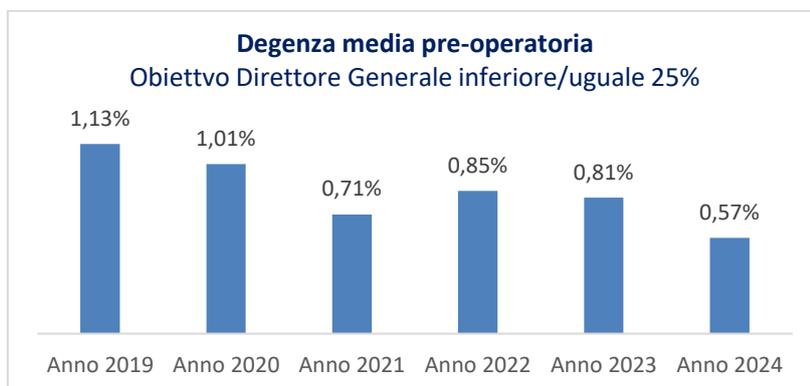
- DRG Medici dimessi da reparti chirurgici
- Degenza pre operatoria
- % DRG potenzialmente inappropriati (ARI/non ARI)

Nel grafico seguente si riporta il trend dei **DRG Medici dimessi da reparti chirurgici**:



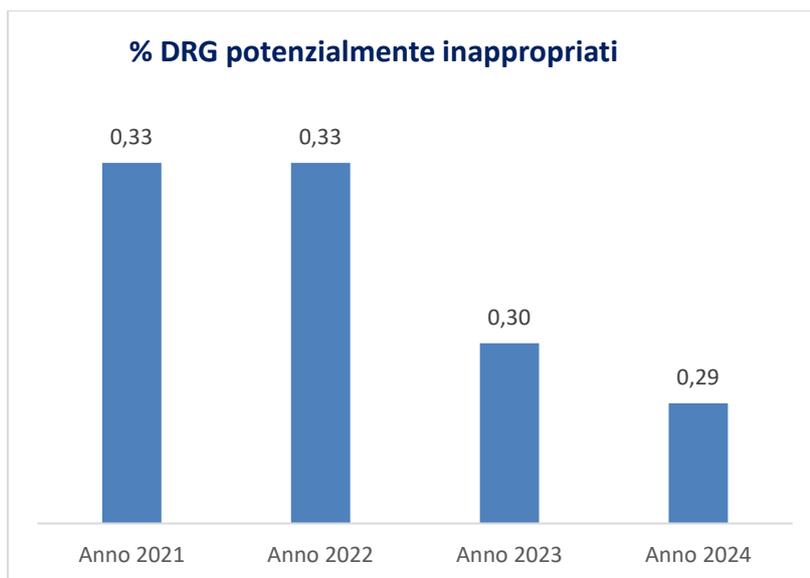
Come si evince dal grafico precedente anche nel 2024 questo indicatore si è mantenuto ampiamente al di sotto della soglia massima prevista pari al 25%.

Nel grafico seguente si riporta il trend della **degenza media preoperatoria**:



Come si evince dal grafico precedente anche nel 2024 questo indicatore si è mantenuto ampiamente al di sotto della soglia massima prevista pari a 1,4 giorni.

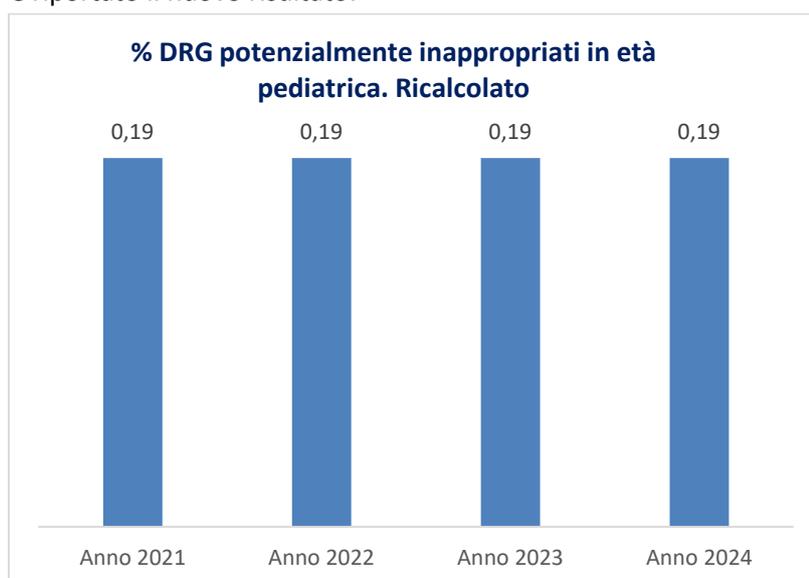
Nel grafico seguente si riporta la tendenza dei **DRG potenzialmente inappropriati (ARI non ARI)**:



Il risultato ottenuto va analizzato tenendo conto che per alcune patologie pediatriche il regime di ricovero può essere solo ordinario. A questo proposito sono stati selezionati i più frequenti DRG ARI che in età pediatrica secondo linee guida possono essere erogati solo in regime ordinario. Di seguito si riportano i primi 5 DRG che rappresentano il 35% degli ARI:

060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni
228	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta

Alla luce di quanto sopra esposto, l'indicatore è stato ricalcolato considerando tali DRG **non** ARI e nel grafico successivo è riportato il nuovo risultato:



Come si evince dal grafico precedente anche nel 2024 questo indicatore si è mantenuto ampiamente al di sotto della soglia massima prevista pari a 0,21.

ATTIVITÀ IN REGIME AMBULATORIALE

Il numero di prestazioni ambulatoriali del totale anno 2024 registra un incremento verso lo stesso periodo del 2023 pari a 15,3%. Il fatturato 2024 vs. lo stesso periodo 2023 registra un incremento del +15,6% pari a circa +€469 mila euro. Osservando l'andamento del periodo 2019-2024 si evidenzia che i risultati ottenuti sono dovuti all'implementazione, a partire dal 2020, di tutte le azioni necessarie per recuperare l'attività anche attraverso un'attenta gestione dei processi.

	anno 2019	anno 2020	anno 2021	anno 2022	anno 2023(*)	anno 2024
N° prestazioni ambulatoriali	126.673	82.812	108.186	134.936	170.449	196.470
Var. assoluta		-43.861	25.374	26.750	35.513	26.021
Var. %		-34,6%	30,6%	24,7%	26,3%	15,3%
Fatturato lordo	€ 2.468.306	€ 1.619.801	€ 2.117.062	€ 2.571.468	€ 3.000.009	€ 3.468.981
Var. assoluta		-€ 848.505	€ 497.261	€ 454.406	€ 428.541	€ 468.972
Var. %		-34,4%	30,7%	21,5%	16,7%	15,6%

(*) dati del 2023 aggiornati



Si evidenzia, inoltre, che confrontando il 2024 vs. il 2019 (anno pre-Covid) l'incremento del n° di prestazioni è pari a +69.797 (+55,1%) con un aumento di fatturato pari a 1 milione di euro (+40,5%).

	anno 2019	anno 2024
N° prestazioni ambulatoriali	126.673	196.470
Var. assoluta		69.797
Var. %		55,1%
Fatturato lordo	€ 2.468.306	€ 3.468.981
Var. assoluta		€ 1.000.675
Var. %		40,5%

PRODUZIONE ANNO 2024 PER LE PRESTAZIONI PREVISTE DALLA DELIBERA 420/2024 SECONDO LA CLASSIFICAZIONE FA-RE

Classificazione FA-RE	anno 2023	anno 2024
Diagnostica	28.168	33.368
Laboratorio	49.927	59.223
Riabilitazione	4.056	4.084
Terapeutiche	8.806	9.324
Visite	79.492	90.471

Nell'anno 2024 si registra un incremento di tutte le linee di attività

ATTIVITÀ DI PRONTO SOCCORSO

Negli anni precedenti la pandemia, il Pronto Soccorso registrava circa 100.000 accessi annui, confermando lo storico primato italiano di P.S. pediatrico con i più alti volumi di attività. Nel 2020, per effetto dell'emergenza COVID, il Pronto Soccorso, come osservato in tutti gli ospedali pediatrici italiani, ha registrato un consistente calo degli accessi (da 98.339 del 2019 a 52.917 del 2020) prevalentemente

concentrato negli accessi di codice colore bianco e verde. Nel 2021, nonostante il protrarsi dell'emergenza COVID si è registrato un incremento vs. il 2020 con 67.461 accessi (+27,5% vs. il 2020).

TRIAGE USCITA	ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2024	variazioni 2024 vs. 2023	
				var. ass.	var %
Bianco – NON URGENZA	6.074	3.266	3.115	-151	-4,6%
Verde – URGENZA MINORE	76.530	81.530	83.016	1.486	1,8%
Azzurro – URGENZA DIFFERIBILE	4.922	5.165	4.352	-813	-15,7%
Arancione – URGENZA	1.068	1.166	904	-262	-22,5%
Rosso – EMERGENZA	195	284	263	-21	-7,4%
Nero – Deceduto	1	3	1	-2	-66,7%

Totale complessivo	88.790	91.414	91.651	237	0,3%
---------------------------	---------------	---------------	---------------	------------	-------------

Nel 2022 il numero di accessi è ulteriormente incrementato passando a 88.790 (+31,6% vs. il 2021). Gli accessi effettuati nel 2023 sono stati pari a 91.414, avvicinandosi sostanzialmente ai dati pre-COVID. Confrontando il 2023 con il 2022 si registra un lieve incremento nel numero di accessi pari al +3%. Il 2024 è sostanzialmente in linea con il numero di accessi del 2023, seppur con un mix diverso nella tipologia di triage.

Nel 2024, la percentuale degli accessi di pronto soccorso esitati in ricovero nei reparti di degenza dell'AORN è pari al 7,7%.

ATTIVITA' DI RECUPERO LISTE DI ATTESA

Premesso che la Delibera n. 353 del 4/8/2021 avente per oggetto "Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa. Aggiornamento della DGRC 620_2020 ai sensi dell'art. 26 del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106" ha definito tra l'altro di approvare, in sostituzione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa adottato con DGRC 620/2020, il documento ad oggetto "Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa. Aggiornamento della DGRC n.620/2020 ai sensi dell'art. 26 del D.L 25 maggio 2021, n.73 convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106", allegato al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;

Considerato che:

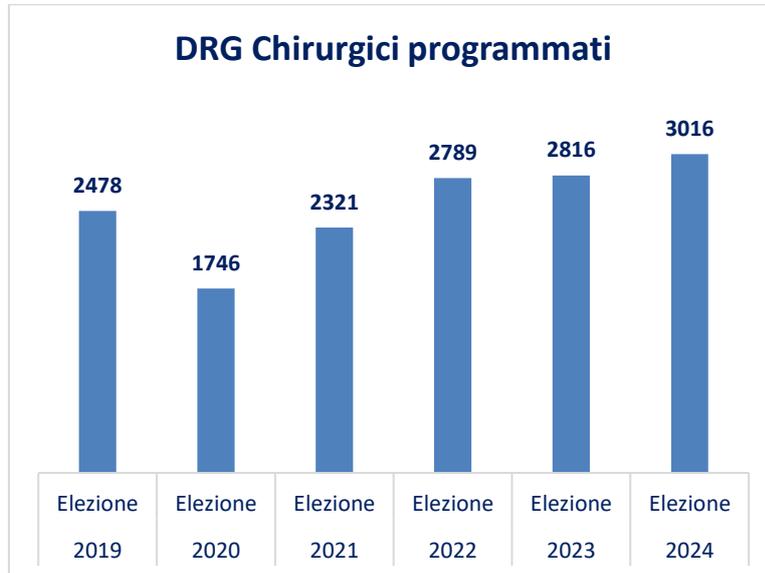
- con Delibera n° 551 del 27 Agosto 2021 questa Azienda ha recepito e adottato la DGRC 353 del 04/08/2021 e definito il proprio Piano attuativo;
- la Regione Campania, con Delibera n. 209 del 4/5/2022 ha "Rimodulato il Piano Operativo Regionale per il recupero liste di attesa adottato con DGRC n.353/21. Adempimenti di cui all'art.1 commi 276-279 della Legge 30/12/21, n. 234";
- con Delibera 356 del 27/5/2022 ha recepito e adottato la DGRC n. 209 del 4/5/2022;
- con nota 2023.0491271 del 13/10/2023 ha assegnato alla nostra Azienda ulteriori fondi per il recupero delle liste di attesa 2022;

negli anni 2022, 2023 e 2024 i fondi provenienti dalle delibere e note su citate sono stati destinati al recupero delle seguenti prestazioni:

1. Interventi chirurgici di elezione;
2. Risonanze magnetiche;
3. prestazioni finalizzate all'esecuzione test da stimolo diagnostici per disfunzioni endocrinologiche.

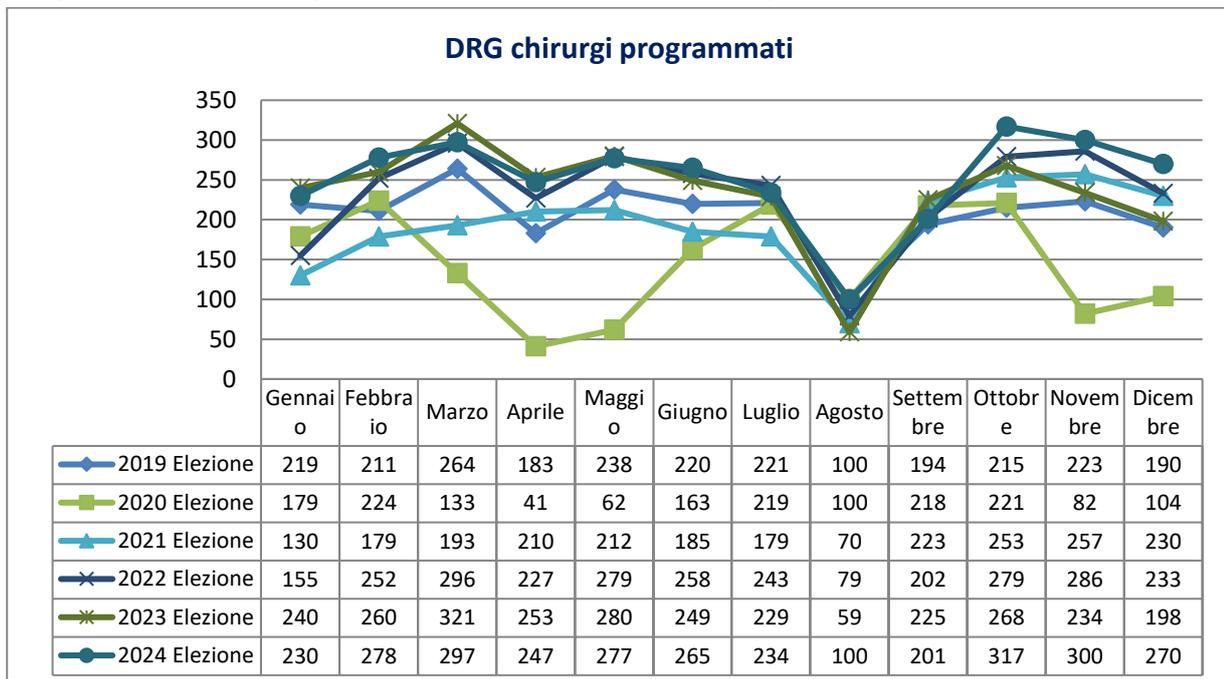
Interventi chirurgici di elezione

Nel seguente grafico è riportato il confronto relativo al numero di dimessi per DRG chirurgici programmati ordinari per gli anni 2019-2020-2021-2022-2023- 2024



Nell'anno 2024 si è registrato un incremento degli interventi di elezione del 22% rispetto al 2019 (anno pre-covid).

Nel grafico successivo è riportato lo stesso confronto suddiviso per mese.



Risonanze magnetiche nucleari

Per il recupero di queste prestazioni nell' anno 2024 sono state effettuate, esclusivamente nei giorni di sabato e domenica, n. 149 sedute aggiuntive della durata di 6 ore cadauna.

Sono stati recuperati n. **608** esami di risonanza magnetica nucleare con sedazione profonda.

Prestazioni finalizzate all'esecuzione test da stimolo diagnostici per disfunzioni endocrinologiche

Per il recupero di queste prestazioni nell'anno 2024 sono state effettuate, esclusivamente di domenica, n. 26 sedute aggiuntive della durata di 6 ore cadauna.

Sono stati recuperati 144 test da stimolo diagnostici per disfunzioni endocrinologiche.

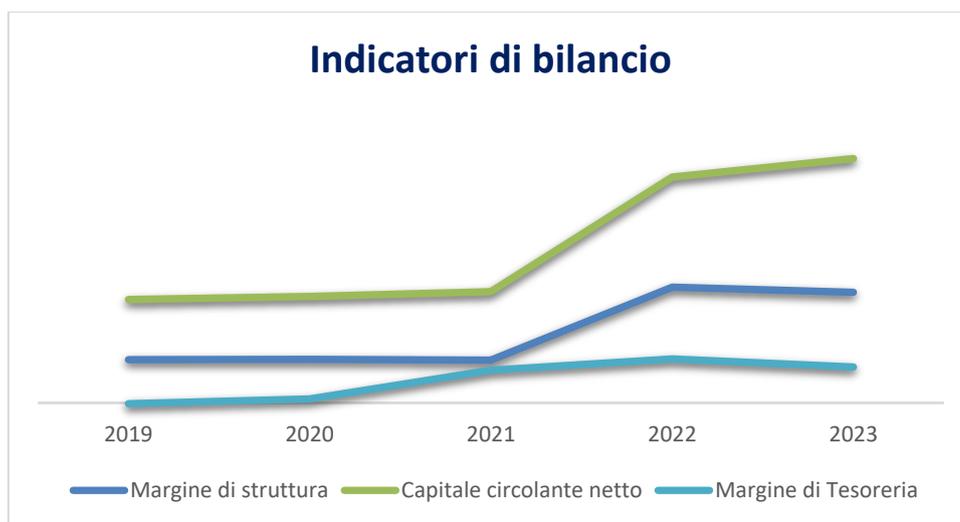
1.4.2 Lo Stato di "Salute Finanziaria"

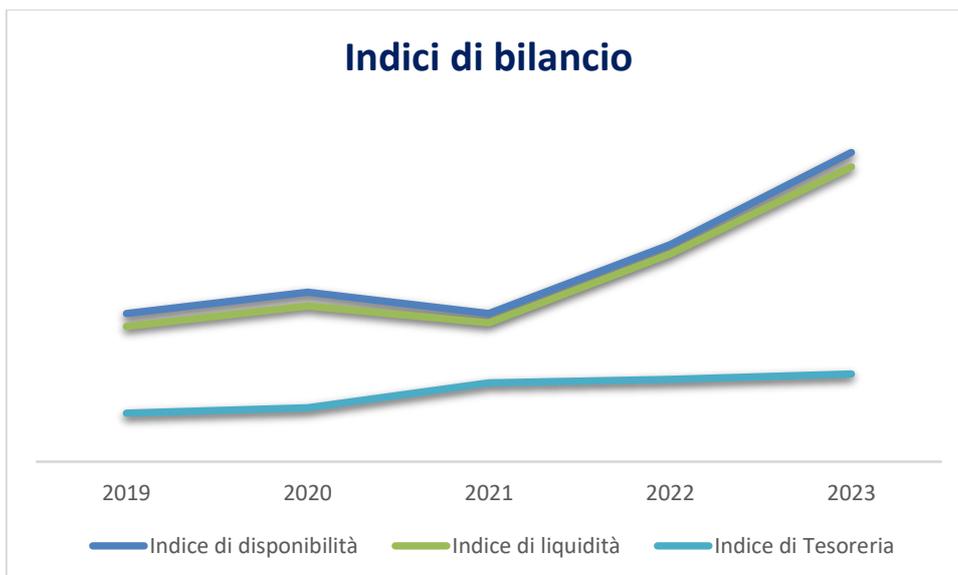
L'Azienda ha chiuso l'esercizio 2023 con utile pari ad € 1.678.

Tenuto conto dell'andamento degli ultimi cinque anni si può, con sicurezza, asserire che essa presenta una struttura finanziaria, patrimoniale ed economico solida ed equilibrata, come può evincersi dalla relazione sulla gestione, cui si rinvia per maggiori dettagli (Delibera di adozione del bilancio di esercizio 2023 n. 649 del 17.10.2024).

La composizione degli impieghi e delle fonti nell'anno 2023 evidenzia, difatti, una situazione di perfetto equilibrio a conferma di una più che adeguata fonte aziendale degli impieghi. Si riportano gli indicatori di bilancio dell'ultimo quinquennio e relativi grafici.

Indici di bilancio	2019	2020	2021	2022	2023
Margine di struttura	24.215.986	24.381.710	23.933.061	64.727.975	61.849.526
Capitale circolante netto	57.835.164	59.588.157	62.150.154	126.301.890	136.643.451
Margine di Tesoreria	-439.727	2.187.991	18.347.921	24.591.687	20.108.903
Indice di autocopertura del capitale fisso	1,53	1,50	1,47	2,04	1,82
Indice di disponibilità	2,99	3,42	2,99	4,38	6,24
Indice di liquidità	2,73	3,14	2,80	4,19	5,95
Indice di Tesoreria	0,98	1,09	1,59	1,66	1,77





Di seguito si riportano gli ulteriori dati aziendali di sintesi dell'anno 2023 confrontati con il precedente anno.

Indicatori sintetici aziendali	2023	2022	Var.
Personale dipendente in servizio al 31/12	1.416	1.391	1,77
Valore della Produzione	192.916.327	174.748.129	9,42
Contributo annuale regionale indistinto	118.633.992	115.657.605	2,51
Ricavi per prestazioni in mobilità regionale	50.483.366	48.109.901	4,70
Ricavi per prestazioni in mobilità extraregionale	2.667.402	2.574.821	3,47
Costi della produzione	187.018.	170.143.367	9,02
Crediti operativi al 31/12	108.916.125	94.476.695	13,26
Debiti operativi al 31/12	26.086.272	37.381.952	-43,30
Disponibilità liquide	46.195.175	61.973.640	-34,16

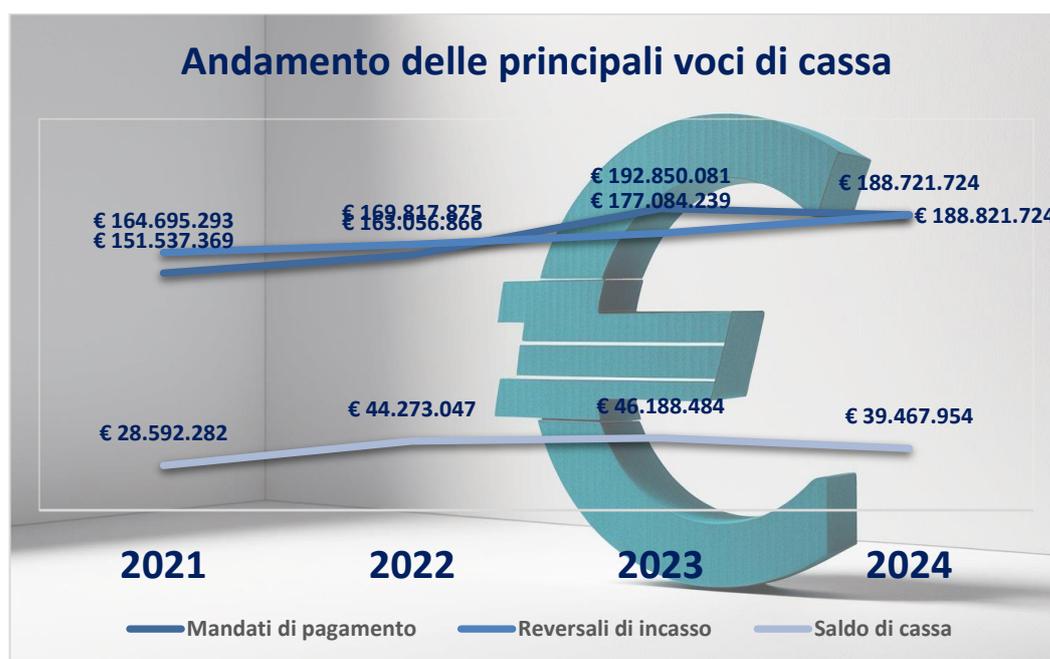
I dati relativi alla situazione patrimoniale esercizio 2023 e situazione economica confrontata con il previsionale 2025, sono riportati nelle seguenti tabelle:

STATO PATRIMONIALE 2023			
ATTIVO		PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	
IMMOBILIZZAZIONI	75.395.880	PATRIMONIO NETTO	137.245.406
ATTIVO CIRCOLANTE	162.729.723	FONDI RISCHI ED ONERI	73.371.578
		TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO	1.422.347
		DEBITI	26.086.272
RATEI E RISCONTI	0	RATEI E RISCONTI	0
TOTALE ATTIVO	238.125.603	TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	238.125.603

CONTO ECONOMICO PREVISIONALE 2025 CONFRONTATO CON CONSUNTIVO 2023		
Valore della produzione	180.007.670	192.916.326
Costi della produzione	172.826.690	187.018.672
Differenza tra valori e costi	7.180.980	5.897.654
Proventi ed oneri finanziari	-	-161,24
Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	0,00
Proventi ed oneri straordinari	-	937.982
Imposte e tasse	7.180.980	6.833.797
Risultato di esercizio	0	1.678

Di seguito la situazione bancaria e di cassa relativa agli ultimi quattro esercizi:

FLUSSO DI CASSA	2021	2022	2023	2024
Numero Mandati di Pagamento	5396	5359	5633	6265
Importo Mandati di Pagamento	€ 151.537.369	€ 163.056.866	€ 192.850.081	€ 188.721.724
Numero Reversali di Incasso	2234	1774	1933	8513
Importo Reversali di Incasso	€ 164.695.293	€ 169.817.875	€ 177.084.239	€ 188.821.724
Anticipazioni di cassa al 1° Gennaio	0	0	0	0
Saldo di cassa al 31/12	€ 28.592.282	€ 44.273.047	€ 46.188.484	€ 39.467.954



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

I tempi di pagamento degli ultimi otto anni pubblicati sul sito aziendali, sono di seguito esposti:

ITP Anno 2017	ITP Anno 2018	ITP Anno 2019	ITP Anno 2020	ITP Anno 2021	ITP Anno 2022	ITP Anno 2023	ITP I trim 2024	ITP II trim 2024	ITP III trim 2024
5,90	-38,37	-18,42	-34,86	-43,62	-43,72	-47,27	-50,07	-54,39	-53,79

L'Azienda ha dato piena attuazione alle procedure previste dal regolamento di contabilità aziendale, adottato con DDG n. 301 del 01.07.2016, a seguito dell'approvazione dell'atto aziendale ed in ottemperanza a quanto previsto dai percorsi attuativi per la certificazione di bilancio, procedendo al pagamento delle fatture entro pochi giorni dalla accettazione dal Sistema di Interscambio Telematico.

Parallelamente si è provveduto a smaltire progressivamente il debito pregresso ottemperando alle obbligazioni aventi ad oggetto crediti certi liquidi ed esigibili, riducendo progressivamente il debito scaduto pari ad € 2.255.862 al 31/12/2019 ad € 342.103 alla data del 31.12.2023, come da dati rilevati sulla Piattaforma di Certificazione dei Crediti del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

1.5 Analisi SWOT sulle dimensioni del contesto esterno ed interno

L'analisi del contesto fin qui condotta, ha lo scopo, tra l'altro, di:

- fornire una visione integrata del contesto ad elevato grado di pluralismo in cui l'Azienda, sia per il combinarsi della natura pubblica che per la natura professionale, va ad operare;
- stimare preliminarmente le potenziali interazioni e sinergie con i soggetti coinvolti nella attuazione delle strategie che si intendono realizzare;
- verificare i vincoli e le opportunità offerte dall'ambiente di riferimento;
- verificare i punti di forza e i punti di debolezza che caratterizzano la propria organizzazione rispetto alle strategie da realizzare.

In questa sezione, il campo di indagine è stato delimitato alle condizioni, ai fenomeni ed agli stakeholder che influenzano significativamente le strategie perseguite dall'A.O.R.N. Pertanto, al fine di rappresentare i risultati dell'analisi del contesto interno ed esterno, che è un valido strumento di supporto per un ampio e condiviso consenso strategico, è stata condotta la SWOT analysis.

Essa, come si evince dal riquadro sottostante, consente di ottenere una visione integrata degli esiti delle due fasi in cui è possibile scomporre l'analisi del contesto:

	POSITIVO	NEGATIVO
INTERNO	<p style="text-align: center;">FORZE (S)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Unica azienda pediatrica del Meridione e HUB specialistico a bacino regionale della grande emergenza pediatrica e dell'emergenza specialistica, nonché sede di numerosi Centri di Riferimento a valenza Regionale. ✓ Multidisciplinarietà e Know-how esclusivo in molti settori, medici e chirurgici ultra-specialistici. ✓ Significativo sviluppo delle attività di ricerca, con incremento delle collaborazioni scientifiche, delle sperimentazioni cliniche e del numero di pubblicazioni. ✓ Ampliamento dell'offerta correlata alla delocalizzazione di attività assistenziali. ✓ Progresso tecnologico: acquisizione di nuove apparecchiature di alta tecnologia e a supporto della diagnosi e investimenti significativi nel Processo di digitalizzazione. 	<p style="text-align: center;">DEBOLEZZE (W)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Limitatezza degli spazi con difficoltà a garantire maggior comfort ospedaliero e ad implementare nuove attività. ✓ Frammentazione della logistica. ✓ Duplicazione di alcuni Servizi diagnostici e di supporto dovuta all' articolazione dell'attività su due presidi ospedalieri. ✓ Difficoltà nel reclutamento di figure con competenze ultra-specialistiche interessate a lavorare nel settore pediatrico. ✓ Erogazione inappropriata di prestazioni di I Livello per oggettive difficoltà del territorio di farsi carico dei casi di bassa o media complessità.
ESTERNO	<p style="text-align: center;">OPPORTUNITA' (O)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Riorganizzazione per la realizzazione del presidio ospedaliero pediatrico "Nuovo Santobono" ✓ Attestazione di coerenza con la programmazione regionale (DGRC n.106/2020) della candidatura dell'A.O.R.N. ad I.R.C.C.S. ✓ Finanziamenti PR FESR 21-27, Piano Coesione, PNRR, PNC anche finalizzati a scopo di ricerca e sblocco fondi per Nuovi interventi ex art. 20 L. 67/88. ✓ Contributi da terzi (fundraising) e supporto della Fondazione Santobono Pausilipon e di altri organismi di partecipazione ✓ Utilizzo di piattaforme regionali di Telemedicina. ✓ Prossimo affidamento a questa A.O.R.N. del coordinamento del Comitato Direttivo della rete ospedaliera pediatrica regionale. 	<p style="text-align: center;">MINACCE (T)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Limitata risposta del territorio alla domanda di prestazioni pediatriche a bassa complessità. ✓ Migrazione verso gli altri ospedali pediatrici italiani e competizione per il reclutamento dei professionisti più qualificati. ✓ Contesto demografico e socioeconomico critico ✓ Tariffazione/sistema DRG inadeguato a rappresentare la struttura dei costi per l'assistenza pediatrica. ✓ Vincoli normativi al reclutamento di personale. ✓ Insufficiente finanziamento del Sistema Sanitario Nazionale

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Valore Pubblico

Il conseguimento di Valore Pubblico non è il frutto di una contingenza fortunata o casuale, ma il risultato di un processo progettato, governato e controllato raggiungibile solo attraverso l'adozione di una serie di strumenti specifici, coerenti con questa finalità, a partire dal cambiamento degli assetti interni per giungere agli strumenti di interazione strutturata con le entità esterne all'Amministrazione. Pertanto, l'attività aziendale, anche nell'ottica di quanto sopra descritto, deve tradursi in una serie di politiche che mirano tra le altre cose, alla creazione di Valore Pubblico.

Nella prospettiva del PIAO si genera Valore Pubblico pianificando strategie funzionali al soddisfacimento delle esigenze degli utenti, degli stakeholders e dei cittadini in generale. Non a caso, già con il Dlgs 150/2009, si introduceva nella PA il concetto di "performance" concepita come funzionale al miglioramento della qualità dei servizi ai fini del soddisfacimento dei fabbisogni dell'utenza.

Si rappresenta, per una più completa informazione, che i principali stakeholders presi in considerazione per la valutazione dell'impatto prodotto sono stati:

- ✓ i pazienti, gli utenti ed i loro familiari;
- ✓ il personale dipendente, dirigente e di comparto, sanitario, amministrativo, professionale e tecnico;
- ✓ le Istituzioni tra cui le principali: il Ministero della Salute, la Regione Campania;
- ✓ le Università;
- ✓ i Fornitori;
- ✓ le Associazioni di volontariato e di tutela dei pazienti.

In questa sezione vengono, inoltre, indicati gli interventi con i quali l'Azienda ha concorso e concorre tuttora ai progetti previsti dal PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza), Missione M6 – Salute, con l'obiettivo di rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure.

Tale missione prevede, in base alle strategie condivise a livello regionale, interventi di aggiornamento tecnologico delle apparecchiature elettromedicali, interventi relativi alle infrastrutture e progetti di digitalizzazione dei sistemi informativi ospedalieri.

In considerazione del fatto che la centralità del paziente pediatrico e della sua famiglia rappresenta un elemento identitario e fondante la Mission dell'A.O.R.N. Santobono Pausilipon, si evidenzia come le **linee strategiche per il triennio 2025-2027**, di seguito riportate, concorrano trasversalmente a rafforzare tale centralità attraverso la creazione di *benessere sanitario, sociale, economico, organizzativo e ambientale*:

- **Accoglienza, ascolto, orientamento e presa in carico globale del bambino**
- **Qualità, sicurezza, efficacia e appropriatezza dell'offerta assistenziale**
- **Innovazione e sostenibilità**
- **Ricerca**

2.1.1 ACCOGLIENZA, ASCOLTO, ORIENTAMENTO E PRESA IN CARICO GLOBALE DEL BAMBINO

L'A.O. Santobono Pausilipon individua come prioritaria la **diffusione della cultura dell'accoglienza e lo sviluppo di un correlato modello, in cui l'ospedale è visto come una vera e propria comunità**.

In tale ambito si intende sviluppare:

- l'implementazione di interventi che favoriscono l'orientamento all'**umanizzazione**, al rispetto degli spazi e delle prerogative del paziente-bambino e della sua famiglia, in tutte le fasi della cura,

attraverso un'attenzione diffusa ai luoghi, ai percorsi e ai tempi dell'accoglienza, declinata in aspetti organizzativi, funzionali e soprattutto culturali, che coinvolgono famiglie, bambini ed i diversi operatori dell'Azienda.

A tal fine l'A.O. s'impegna, anche con il supporto della Fondazione Santobono Pausilipon, a garantire i seguenti interventi che costituiscono parte integrante della "cura della persona", ne migliorano l'efficacia e incidono sulla qualità della vita in ospedale del bambino:

- Pet-therapy
 - Clown
 - Musicoterapia
 - La scuola in ospedale
 - Eventi a tema
- l'ottimizzazione dei sistemi/piattaforme di acquisizione e misurazione della qualità percepita da parte delle famiglie che usufruiscono dei servizi offerti dall'A.O.;
 - l'avvio del Progetto **"Ti Curo A Casa"**.
In considerazione del fatto che le Malattie Croniche gravi e le gravi disabilità del bambino costituiscono un rilevante problema di sanità pubblica sia per la complessità dell'offerta assistenziale, necessaria a sostenere la domanda di cure, sia per i gravi costi sostenuti dalle famiglie in termini sociali, psicologici ed economici, è intento sviluppare, nel prossimo triennio, un progetto finalizzato ad assicurare continuità assistenziale ai piccoli pazienti fragili affetti da malattie gravi, inguaribili, caratterizzate da danni di organo, disfunzioni di apparati e ritardi dello sviluppo.

A tale scopo si intende:

- centralizzare la gestione della presa in carico di questi pazienti, assicurando continuità e qualità delle cure anche presso il loro domicilio, ricorrendo all'ospedalizzazione solo quando indispensabile;
- garantire la presa in carico globale attraverso un'assistenza integrata e progressiva fra terapie convenzionali, terapia del dolore e cure palliative in pazienti affetti da malattie croniche secondo il modello organizzativo della *simultaneous care*;
- Integrare i diversi ambiti assistenziali (domiciliari, ambulatoriali, a ciclo diurno e di ricovero) nei vari setting di cura, attraverso programmi individualizzati finalizzati ad assicurare continuità delle cure;
- garantire, al bisogno, la tempestiva attivazione dell'Hospice pediatrico garantendo continuità assistenziale h24 per tutta la durata della degenza;
- potenziare le attività in telemedicina per favorire l'assistenza a domicilio dei pazienti ad alta intensità di cura, garantendo, anche a distanza, assistenza multidisciplinare integrata in grado di assicurare al paziente cronico procedure diagnostiche semplici e tutti i trattamenti terapeutici e di supporto infermieristico, riabilitativo e/o palliativo, necessari alla sua cura;
- integrare l'offerta di cure palliative a domicilio dei pazienti presi in carico;
- dotarsi di una centrale operativa e di un sistema di trasporto da o verso il domicilio, dei pazienti, del personale sanitario, nonché di attrezzature, farmaci, presidi e campioni biologici.

2.1.2 QUALITÀ, SICUREZZA, EFFICACIA ED APPROPRIATEZZA DELL'OFFERTA ASSISTENZIALE

Mediante l'utilizzo appropriato di finanziamenti, la realizzazione di interventi di razionalizzazione dei modelli organizzativi di erogazione delle prestazioni, di miglioramento dell'appropriatezza dei processi assistenziali e d'integrazione multidisciplinare, l'A.O. conferma l'orientamento costante a erogare **prestazioni di alta specializzazione** in un'ottica di miglioramento continuo.

A tal fine si intende garantire:

- il potenziamento dell'offerta assistenziale nei settori ove risulta più elevata:
 - l'attesa per l'erogazione di prestazioni,
 - la migrazione fuori regione,
 - il bisogno di tecnologie e terapie innovative e l'adesione a protocolli sperimentali internazionali;
- la qualità delle cure (Ospedale Sicuro);
- l'implementazione di percorsi, processi e procedure che assicurino al paziente tempestività ed efficacia delle prestazioni, armonizzando gli aspetti più propriamente gestionali di efficienza e di appropriato utilizzo delle risorse, con particolare riguardo al rispetto degli indicatori ministeriali di efficacia (adempimenti LEA/NSG).

2.1.3 INNOVAZIONE E SOSTENIBILITÀ

Le diverse linee di finanziamento pluriennale (PR FESR regionali o nazionali, Piano Coesione, PNRR, PNC, Finanziamenti diretti europei o da privati, anche finalizzati a scopo di ricerca, nonché lo sblocco fondi per Nuovi interventi ex art. 20 L. 67/88) offrono una significativa opportunità per l'A.O.R.N., nell'ottica della trasformazione digitale e dell'innovazione di tutto il sistema "ospedale", con un focus sulla sostenibilità

Innovazione tecnologica e Bioingegneria

Potenziamento e innovazione tecnologica

Il Programma straordinario degli investimenti pubblici in sanità - art. 20 della legge finanziaria 67/88 nonché le risorse europee del PNNR e del POR Campania, unitamente agli investimenti aziendali a valere su fondi propri, hanno rappresentato un'occasione strategica per l'acquisizione di tecnologie biomediche ad elevatissimo impatto tecnologico e clinico assistenziale, per molte delle quali, collaudate alla fine del 2023, la messa in esercizio è prevista nel triennio 2025-2027.

Nel 2025 verrà installato un nuovo Tomografo a Risonanza Magnetica con tecnologia "helium-free" ovvero dotato di un magnete con soli 7 litri di elio, con importantissimi vantaggi sui temi dell'esigenze finanziarie e operative dell'Azienda. In particolare, questo rivoluzionario magnete completamente sigillato contiene meno dello 0,5% di elio rispetto ai magneti RM tradizionali, il che ne semplifica l'installazione e permette di contare su prestazioni affidabili senza doverti preoccupare di potenziali complicazioni legate all'elio. L'investimento avrà ricadute positive anche in ordine alla sostenibilità economica in quanto l'eliminazione dalla dipendenza dall'elio ridurrà i costi operativi a lungo termine (no refill, no trasporti, manutenzioni semplificate). Inoltre, tale tecnologia permette l'abbassamento controllato del campo magnetico senza che ciò passi per un forzato *quenching* del magnete, a vantaggio

di un importante aumento della sicurezza dei pazienti e personale operanti nel sito RM, evitando inoltre i successivi costi del re-fill.

Ancora nel triennio 2025-2027 è prevista la realizzazione di una Camera Operatoria Neurochirurgia con annesso sito RM 3.0T in configurazione intraoperatoria disponibile solo in pochissimi centri in Europa.

Nel 2025 si completeranno i lavori finalizzati alla realizzazione di n.3 blocchi operatori prefabbricati dotati di avanzatissimi sistemi di integrazione multimediali, nonché del Sistema di imaging tridimensionale intraoperatorio O-ARM dedicato alla Neurochirurgia (acquistato nel 2023), ovvero di un sistema dedicato per l'acquisizione e la guida di immagini radiologiche intraoperatorie e tridimensionali per applicazioni di neurochirurgia di straordinaria qualità soprattutto durante gli interventi di ablazione tumorale. I vantaggi resi possibili dall'adozione di tale tecnologia riferiscono soprattutto ad una significativa riduzione dei tempi di degenza e ricovero, alla migliore precisione chirurgica, all'aumento nel numero di pazienti trattati.

In continuità, poi, con quanto già avviato nel corso del 2024 con l'insediamento Comitato Aziendale Multidisciplinare Permanente per la gestione dei Point of Care Testing (POCT), si completerà il processo ottimizzazione dei Servizi di Medicina di Laboratorio. Ad oggi risulta già strutturata una piattaforma POCT secondo un modello per il quale il Laboratorio Analisi dell'Azienda centralizza e monitora l'attività di tutte le apparecchiature per emogas-analisi distribuite nei diversi reparti ospedalieri per l'esecuzione degli esami "al punto di cura del paziente". Tale processo verrà ulteriormente validato ed ampliato sulla base dei processi "Hands-on experience".

Si procederà, inoltre, ad un cruciale rinnovamento tecnologico per la Terapia Intensiva Pediatrica, grazie all'acquisizione di una modernissima centrale di monitoraggio multiparametrico, dotata dei più moderni moduli per avanzate analisi dei parametri fisiologici ed emodinamici, quali ad esempio il monitoraggio della gittata cardiaca, monitoraggio della paralisi neuromuscolare, monitoraggio della ipnosi. Inoltre, verranno forniti monitor per il trasporto intraospedaliero dei pazienti, al fine di garantire una continuità di monitoraggio dei principali parametri emodinamici del paziente anche lontano dal reparto. Infine, la nuova centrale di monitoraggio sarà integrata in maniera bidirezionale con il Sistema Informativo Ospedaliero in uso (ADT, CCE, ecc.).

Il progetto di rinnovamento tecnologico della Terapia Intensiva Pediatrica verrà ulteriormente potenziato dalla sostituzione dei ventilatori polmonari in dotazione con moderni sistemi dotati di modalità di ventilazione avanzati, quali ad esempio ventilazione oscillatoria ad alta frequenza (High-Frequency Oscillatory Ventilation, **HFOV**) ovvero una modalità di ventilazione meccanica utilizzata principalmente nei pazienti critici, come neonati prematuri o adulti con sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS) o con Polmoniti severe o emorragie polmonari.

Parimenti, ulteriore virtuoso progetto di rinnovamento tecnologico sarà registrato nel settore delle neuroscienze ed in particolare nell'ambito della diagnostica neurologica e neurofisiologia grazie all'introduzione di nuovissimi sistemi per elettroencefalografia, elettromiografia e potenziali evocati, uno di questi ad alta densità di elettrodi per diagnostica avanzata anche per tematiche connesse alla ricerca biomedica, che saranno centralizzati con una piattaforma di acquisizione e refertazione completamente digitalizzata.

Ancora. Per il triennio 2025-2027 sono programmate importanti innovazioni tecnologiche anche nel campo della diagnostica per immagini e dell'assistenza sanitaria. In particolare, grazie all'acquisto di avanzati scanner in campo chiaro sarà implementato il servizio di "telepatologia" che andrà ad archiviare il vecchio flusso di lavoro analogico a vantaggio di un nuovo servizio completamente digitalizzato in grado di digitalizzare, archiviare e condividere le immagini microscopiche in modo efficiente, con notevoli vantaggi clinici e organizzativi. Tale progetto permetterà di fatto di costituire un vero e proprio **PACS** (il

primo del tipo in Azienda) dedicato alla gestione digitale dei **vetrini patologici**. I vantaggi tangibili attesi dall'uso di vetrini digitali riguarderanno numerosi aspetti, quali una migliore accessibilità e condivisione dei dati per consulti anche a distanza, un miglioramento della qualità diagnostica grazie alla disponibilità di Immagini ad alta risoluzione, una ottimizzazione dei processi ospedalieri grazie alla riduzione dei tempi legati al trasporto fisico di vetrini tra i due Presidi Ospedalieri, un incremento delle attività di ricerca grazie alla pronta disponibilità di banca dati centralizzata di immagini da utilizzare anche nei progetti aziendali sulla Radiomica sviluppati dalla UOC Neuroradiologia.

Non da ultimo, tale progetto, necessitando dell'integrazione con gli applicativi informatici aziendali nonché dell'installazione di server per l'archiviazione dell'importante mole di dati digitali, prevederà per la sua realizzazione il lavoro multidisciplinare e trasversale di diverse Unità Operative Aziendali, ognuno per la rispettiva parte di competenza, a tutto vantaggio di un miglioramento delle strategie di *team building*.

Nel triennio 2025-2027, grazie al trasferimento di parte delle attività presso la Struttura Villa Bianca, potrà essere ristrutturato e riorganizzato il servizio di Riabilitazione e Neuroriabilitazione dell'Azienda. In particolare, oltre all'aumento dei posti letto previsto, è prevista la determinazione di un nuovo spazio dedicato alla installazione delle apparecchiature di riabilitazione robotica, sia in dotazione sia di nuova acquisizione, tra cui figurano un sistema elettromiografo wireless, una piattaforma post urografica, un esoscheletro per la riabilitazione della mano. Tutto ciò permetterà la strutturazione di protocolli di riabilitazione technology-based, incentrati sull'utilizzo di parametri quantitativi sulla cinematica e dinamica della postura e deambulazione, aumentando quindi il livello di assistenza sui temi della riabilitazione neuromotoria pediatrica.

Nell'ambito delle attività correlate alla Ricerca Scientifica nel settore della **Bioingegneria**, nel prossimo triennio, sarà prevista l'attivazione del **BIO4CHILD- LAB** ovvero il *LABoratorio di BIOingegneria a supporto della Cura dei Bambini* finalizzato allo sviluppo e l'applicazione di innovative metodiche di analisi dei segnali e delle immagini biomediche e di statistica inferenziale nell'ambito della ricerca clinica pediatrica. In particolare, le principali aree di ricerca verteranno su:

- a. sviluppo di tecniche di **analisi del movimento e della postura** in grado di fornire valutazioni quantitative cinematiche ed elettromiografiche del movimento e della postura per la determinazione della gravità e natura della limitazione funzionale motoria e **dell'outcome clinico-riabilitativo**;
- b. definizioni di protocolli di riabilitazione ad alto contenuto tecnologico mediante l'introduzione di strumenti innovativi (realtà virtuale, robotica, esoscheletri) nella valutazione funzionale e nel trattamento del bambino/adolescente con grave disabilità;
- c. **analisi delle immagini di ecografia nell'ambito dell'applicazione dei mezzi di contrasto** per la perfusione tissutale a livello microvascolare nelle anomalie vascolari e lesioni tumorali in età pediatrica;
- d. applicazione delle tecniche di **imaging digitale ed additive manufacturing in medicina**.



BIO4CHILD- LAB ovvero il Laboratorio di **BIOingegneria** a supporto della Cura dei Bambini.

Digitalizzazione e sviluppo ICT

L’A.O.R.N. con i diversi fondi disponibili dedicati alla digitalizzazione investirà, in priorità, per rendere i servizi offerti più accessibili ed inclusivi per tutti, al fine di essere più incisivi sui bisogni dei pazienti pediatrici, migliorando il processo di cura e assistenza, riducendo le lunghe attese e le ospedalizzazioni.

Il processo di digitalizzazione è in linea con le direttive definite dall’Agenzia per l’Italia Digitale (AGID) nel contesto dell’ecosistema sanità, nonché con quanto previsto dal DCA N. 34/2019 avente ad oggetto “Approvazione linee di indirizzo per l’implementazione del sistema informativo sanitario regionale” che ha previsto l’istituzione del Sistema INFORmativo saNità CampanIA (SINFONIA). In particolare, si interverrà sull’attuale stato di digitalizzazione del DEA per raggiungere la classificazione di *livello quattro* in termini di maturità digitale, secondo quanto previsto dalla nota Ministero della Salute prot. n. 3782 del 17/02/2021.

Le azioni principali previste per il triennio considerato, incluse nel progetto Aziendale “*Ospedale Pediatrico Digitale*”, sono di seguito riportate:

- massimo incremento del livello di digitalizzazione delle procedure, dei processi, dei servizi assistenziali ed amministrativi per la creazione di un’infrastruttura digitale solida e innovativa, che faciliti l’accesso ai dati per il personale sanitario e sia in grado di fornire risposte rapide al debito informativo verso la Regione Campania. I benefici apportati grazie all’ottimizzazione dei processi clinici e amministrativi si riflettono su un miglioramento dell’esperienza del paziente all’interno dell’ospedale;
- offerta di servizi digitali per l’accoglienza ospedaliera intesa come l’insieme di attività e servizi volti a garantire un’esperienza positiva e umanizzata ai pazienti e ai loro familiari durante il percorso di cura in ospedale;
- elezione del domicilio delle persone come ambito ideale della relazione di cura quale risposta alle esigenze di decompressione delle strutture: è, difatti, previsto il potenziamento del ricorso alla telemedicina riguardante sia il dominio dei servizi minimi, quali televisita, teleconsulto, telemonitoraggio e teleassistenza, che domini specialistici quali, ad esempio, pneumologia (progetto Angelo Custode e Progetto Itaca), riabilitazione motoria e cognitiva (Teleriabilitazione), nefrologia e dialisi (Teledialisi) e Anatomia Patologica (Telepatologia). Ciascun percorso di Telemedicina favorisce la collaborazione tra la UO Sistemi e Flussi Informativi e altre UU.OO.

Infatti, ogni percorso è sviluppato come un progetto che prevede il coinvolgimento funzionale e trasversale delle diverse discipline specialistiche, dei servizi di diagnosi.

L'attivazione di servizi assistenziali da remoto rende l'assistenza più accessibile, efficiente e sostenibile. Relativamente a questo ultimo aspetto, la telemedicina contribuisce alla sostenibilità economica (risparmio spese legate ai trasporti, ottimizzazione delle risorse ospedaliere), sostenibilità sociale (accessibilità ed equità delle cure), sostenibilità ambientale (riduzione delle emissioni di CO2 legate ai trasporti, digitalizzazione dei processi con riduzione del consumo di carta);

- aggiornamento del sito web aziendale, in linea anche con gli obiettivi strategici in materia di obblighi di trasparenza;
- completamento della migrazione in Cloud PSN e della migrazione delle procedure previste per il cloud denominato PA adeguata;
- realizzazione di una Centrale Operativa Ospedaliera (Smart Control Room) che utilizzerà in forma integrata ed in real time, i dati ed i sistemi già in possesso dell'ospedale, inclusi quelli relativi ad aspetti tecnologici ed impiantistici, fornendo informazioni utili sia ai fini del monitoraggio che del decision making;
- prosieguo delle attività di implementazione dei servizi digitali relativi all'accoglienza ospedaliera che ha come obiettivo quello di supportare i genitori/pazienti nelle fasi di attività indoor, mediante l'utilizzo di applicazioni interattive su dispositivi mobili grazie alle quali ricevere indicazioni e indirizzamenti specifici, e attività outdoor con un portale atto ad implementare comunicazioni e condivisioni bidirezionali tra medici e caregiver;
- intervento PNRR HAPPY (Hospital Advanced Pediatrics and Patient Yields): servizi di supporto all'evoluzione strategica e digitale dell'AORN Santobono Pausilipon;

Innovazione strutturale ed organizzativa

Realizzazioni e manutenzioni in edilizia sanitaria

L'A.O.R.N., anche grazie ai diversi fondi disponibili dedicati **all'edilizia sanitaria**, per il triennio considerato porterà a compimento, in priorità, le seguenti attività:

- **Adeguamento Sismico** per:
 - Padiglione Torre, Ponte di collegamento e altri locali minori
 - Padiglione Santobono
- **adeguamento normativo** reparti di Nefrologia e dialisi nonché completamento progetto SCIA Antincendio PO Santobono Progetto
 - Completamento recupero conservativo Villa Dini.
 - Ristrutturazione e adeguamento sismico blocco operatorio padiglione Ravaschieri Basso.
 - Realizzazione di una Clean Room di classe D, un ambiente sterile e altamente controllato progettato per garantire la preparazione sicura di cellule staminali provenienti da midollo osseo, cordone ombelicale e aferesi. Queste cellule sono essenziali per i trapianti, spesso cruciali per salvare la vita di bambini affetti da gravi patologie oncologiche, offrendo loro cure di eccellenza. La professionalità del team della struttura è ulteriormente sottolineata dal fatto che la clean room supporterà anche le attività trapiantologiche dell'Ospedale Cardarelli di Napoli, contribuendo così a rafforzare la rete sanitaria regionale.
 - Realizzazione di una Cell Factory: si tratta di una infrastruttura innovativa che permetterà di sviluppare terapie avanzate come i trattamenti con CAR-T, ma anche terapie basate su linfociti T diretti contro antigeni tumorali o virali, fondamentali per affrontare casi complessi di

patologie oncologiche e infezioni resistenti. La struttura opererà in condizioni di sterilità e biosicurezza avanzate, con laboratori di classe C e B. Con questo progetto, l'A.O.R.N. potrà contribuire a ridurre la migrazione sanitaria extraregionale, offrendo cure all'avanguardia direttamente sul territorio per i piccoli pazienti più fragili.

Partecipazione al piano di riassetto organizzativo dell'offerta assistenziale pediatrica regionale e nazionale

L'A.O.R.N., nel prossimo triennio, anche in occasione del ruolo di Presidenza ricoperto all'interno dell'Associazione Ospedali Pediatrici Italiani (A.O.P.I.), intende sviluppare azioni di fattiva interlocuzione con Organi ed Istituzioni, preposte al governo e alla programmazione sanitaria regionale e nazionale, al fine di promuovere il riassetto e il potenziamento dell'assistenza pediatrica ospedaliera in Campania e su tutto il territorio nazionale.

A tale scopo quale linea strategica prioritaria da perseguire, s'impegna a:

- favorire la creazione delle reti assistenziali pediatriche:
 - Rete Ospedaliera Pediatrica della Campania,
 - Rete Ospedaliera Nazionale dell'età pediatrica e dell'età di transizione all'età adulta, sostenendo le iniziative degli ospedali pediatrici, dirette a migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria erogata, l'attività di formazione e ricerca, e a innalzare il livello di eccellenza della propria organizzazione anche attraverso un lavoro di sensibilizzazione e interazione con gli organi politici;
- favorire l'integrazione tra tutti i "soggetti" coinvolti, direttamente o indirettamente, nei percorsi di cura del minore, attraverso il confronto con le associazioni attive nel campo pediatrico, le strutture ospedaliere e le istituzioni di ricerca e formazione, nell'ambito dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali e delle modalità di organizzazione e gestione dei servizi sanitari;
- assicurare la diffusione di *best practices* a livello regionale e nazionale, pur nel rispetto delle autonomie regionali, al fine di garantire prestazioni di eccellenza su tutto il territorio italiano, continuità assistenziale e facilità di accesso alle cure da parte dei pazienti e delle loro famiglie;
- promuovere la ricerca e la formazione per aumentare gli standard di cura, il livello di specializzazione, l'efficienza e l'efficacia nella gestione dell'attività sanitaria e assistenziale dell'area materno-infantile e pediatrica.

Interventi di ampliamento e delocalizzazione dell'offerta assistenziale interna

In considerazione della limitatezza degli attuali spazi di cura, che rendono difficoltoso garantire maggior comfort ospedaliero e nuove attività, l'A.O.R.N. intende completare, già nel 2025, il piano di annessione dell'edificio che ospita la casa di cura Villa Bianca, trasformandolo a tutti gli effetti in un terzo presidio dell'A.O.R.N.

Tale intervento, di rilevante impatto organizzativo, comporterà il coinvolgimento di molte UU.OO. cliniche, oltretutto di tutti gli uffici centrali, e una complessa rimodulazione dei percorsi assistenziali con significativo impegno di risorse professionali, mediche e del comparto sanitario.

A tal fine l'A.O.R.N. intende adottare un piano di attività in cui saranno identificate per ciascun soggetto, le diverse azioni da intraprendere e che costituiranno gli obiettivi di performance per l'annualità 2025.

Azioni di supporto alla progettazione del “Nuovo Santobono”

Nel rispetto di quanto riportato nella DGRC n.62 del 14.02.2023, l’A.O.R.N., attivamente coinvolta nella stesura del Documento d’indirizzo alla progettazione, fornirà il supporto necessario a tutte le fasi per la realizzazione del Nuovo Ospedale Santobono, destinato a diventare un polo nazionale ed europeo per la pediatria.

Sviluppo del “capitale umano”

Lo sviluppo del capitale umano riveste un ruolo fondamentale per l’A.O.R.N. che, nel prossimo triennio, intende continuare ad investire in tale direzione principalmente attraverso le seguenti attività:

- progressiva strutturazione del lavoro agile;
- creare percorsi di formazione continua adatti ai diversi profili professionali e competenze. Un particolare focus formativo sarà posto:
 - sulle competenze manageriali, di team building, organizzative ed emergenti come, ad esempio, un utilizzo consapevole dell’Intelligenza Artificiale (IA). Oltre che in ambito sanitario, l’IA potrà impattare sull’ottimizzazione dei processi, con effetti di riduzione dei costi e dei tempi di evasione delle pratiche amministrative, gestendo correttamente i dati sensibili;
 - sull’interdisciplinarietà, con attività formative congiunte tra professionisti di diverse aree (es. medici, infermieri, tecnici);
- favorire l’aggiornamento su tematiche trasversali come, ad esempio, gestione del rischio clinico e comunicazione con i pazienti;
- potenziare l’utilizzo dell’e-learning per favorire l’accesso alla formazione anche in contesti di lavoro intensi;
- ottimizzare l’utilizzo di tecnologie avanzate (es. simulazione, realtà virtuale) per la formazione clinica;
- incrementare le collaborazioni con il mondo accademico al fine di rafforzare i legami con università e centri di ricerca per promuovere la formazione congiunta e l’innovazione scientifica;
- ampliare gli stage anche per l’area amministrativa;
- attivazione del Gender Equality Plan (GEP). L’adozione del GEP, in sincronia con il Piano triennale di Azioni Positive (PTAP), rappresenta uno strumento ulteriore per promuovere l’eguaglianza di genere;

Sostenibilità

L’A.O., nel triennio considerato intende attivare ulteriori iniziative, focalizzate sul benessere dei dipendenti, dei pazienti e delle loro famiglie e della comunità in genere, che a livello di *governance* comporteranno una maggiore attenzione nella selezione e gestione delle risorse. Nel corso degli ultimi anni sono state già intraprese diverse attività in tale direzione su temi specifici quali:

- accesso, sostenibilità e miglioramento delle cure;
- salute e sicurezza sul lavoro;
- promozione del benessere in azienda anche attraverso il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la cui composizione è stata rinnovata con DDG n.835 del 30.12.2024;
- efficientamento energetico, adeguamento sismico e riduzione impatto ambientale anche grazie all’attività di supervisione svolta dell’Energy Manager aziendale.

Si evidenziano di seguito le iniziative che si intendono concretizzare nel prossimo triennio in presenza di **finanziamenti PR FESR Campania 21-27:**

- accesso, sostenibilità e miglioramento delle cure: la *home e long term care*, il rafforzamento dei sistemi informativi, della telemedicina e della medicina digitale;
- efficientamento energetico: ulteriori interventi di miglioramento e progettualità volta alla produzione energetica da fonti rinnovabili promuovendo l'autoconsumo dell'energia rinnovabile e l'immagazzinamento dell'energia prodotta al fine di aumentare l'efficienza energetica con la riduzione dei consumi e delle tariffe di fornitura. Un ulteriore aspetto concerne l'introduzione di analisi di audit energetico;
- adeguamento/miglioramento dei livelli di sicurezza sismica.

"Valore Pubblico - efficientamento energetico e riduzione impatto ambientale"

I servizi sanitari, a cominciare dagli ospedali, hanno un forte impatto ambientale, valutabile in termini di impronta ecologica. Si stima che tutte le attività riferibili al settore sanitario – gestione degli edifici dedicati, erogazione dei servizi, utilizzo di farmaci e dispositivi medici, smaltimento dei rifiuti, trasporti e così via – contribuiscono al 5% delle emissioni in atmosfera di gas clima-alternanti. Un valore molto significativo, da ridurre il più possibile con interventi volti all'efficientamento energetico.

L'A.O. attraverso il proprio Energy Manager, fin dal 2014, ha realizzato numerose azioni volte al risparmio e all'efficientamento energetico, all'accrescimento del valore pubblico, attraverso l'utilizzo di strumenti di miglioramento della sostenibilità e di **riduzione dell'impatto ambientale**, tra cui:

- attestazione di verifica sull'applicazione della Legge 10/91 prevista dall'art. 8 comma 1 del D.Lgs. 19 agosto 2005 n. 192, e s.m.i. per tutte le opere di riqualificazione e ristrutturazione dei nuovi uffici e/o reparti ad uso sanitario, con le indicazioni e le prescrizioni necessarie per una efficiente integrazione negli impianti esistenti al fine di ottimizzare i consumi energetici;
- puntuali verifiche mensili propedeutiche alla liquidazione della spesa energetica emesse dai diversi fornitori (Enel Energia e Hera COMM – energia elettrica, Hera COMM e Estra Energia – gas metano) al fine di valutare la presenza di eventuali criticità e/o migliorie da apportare;
- accensione e messa in esercizio del cogeneratore, dal quale si produce energia (TEP), ritirata e successivamente venduta tramite CAR (certificati bianchi);
- monitoraggio del piano di misura dei consumi energetici, essenziale per l'acquisizione dei certificati bianchi (CAR – Cogenerazione Alto Rendimento) per il nuovo sistema cogenerativo al P.O. Santobono;
- verifica dell'ampliamento del sistema di supervisione e gestione esistente con il sistema di sanificazione dell'aria e delle superfici che si sta adottando presso i PP.OO. per aumentare la qualità dell'aria negli ambienti indoor.
- effettuazione di incontri periodici mensili con il S.I.R.A.M. (rappresentanti impresa di gestione impianti tecnologici) al fine di ridurre i costi e i consumi energetici aziendali, monitorando le iniziative disposte nel breve periodo. In particolare, dopo un'attenta valutazione dell'andamento dei consumi per i vari centri di costo (PP.OO Pausilipon e Santobono e Sede Amministrativa) nonché per alcuni asset aziendali energivori (Centrali termiche, gruppi frigo, cogeneratore, etc..), si è condivisa la necessità di:
 - dotarsi di un sistema di misurazione dell'energia termica prodotta dall'impianto solare termico al Pausilipon;
 - completare il sistema di misura attraverso misuratori in campo elettromeccanici;
 - completare i collegamenti idronici tra cogeneratore e sottocentrali termiche dei Padiglioni Ravaschieri e Torre per aumentare l'efficienza del sistema cogenerativo;

- implementare un nuovo sistema informativo di supervisione dell'energia per il monitoraggio "SMART" dei diversi vettori energetici, il controllo e l'analisi dei Big Data, per il raggiungimento di automazione intelligente a mezzo di AI e sistemi cognitivi come previsti nell'industria 4.0/5.0.

Parallelamente è stato incentivato il lavoro ibrido consentendo ai dipendenti del reparto amministrativo di lavorare da casa: ciò ha permesso non solo di ridurre il consumo energetico degli edifici, abbassando la domanda di risorse come elettricità e riscaldamento ma, altresì, di ridurre anche emissioni di gas serra derivanti dagli spostamenti da casa a lavoro. La sinergia di tali interventi ha consentito un notevole miglioramento, in termini di costi, dell'efficienza energetica: si è stimato un risparmio energetico di 95 TEP (Tonnellata equivalente di Petrolio) ed un aumento della spesa economica, rispetto al 2014, di soli € 528.915,24, cifra irrisoria tenuto conto che il prezzo dell'energia elettrica, soprattutto negli ultimi anni è più che raddoppiato.

(Focus sulla Riduzione impatto ambientale ed efficientamento energetico)

Le misure di risparmio energetico, in una struttura ospedaliera, coniugano l'obiettivo di risparmio e di difesa ambientale con la convenienza economica e le specifiche esigenze operative delle strutture, in particolare per quanto concerne la qualità e l'affidabilità dell'approvvigionamento energetico.

Al fine di raggiungere tale obiettivo è necessaria non solo un'oculata programmazione degli interventi di razionalizzazione e ristrutturazione delle strutture ma, risultano altresì utili, incessanti azioni di sensibilizzazione del personale (non solo quello addetto al funzionamento degli impianti ma anche personale medico, comparto sanitario, amministrativi etc.), mirate ai comportamenti di consumo, che possono avere incidenza significativa sul fabbisogno energetico.

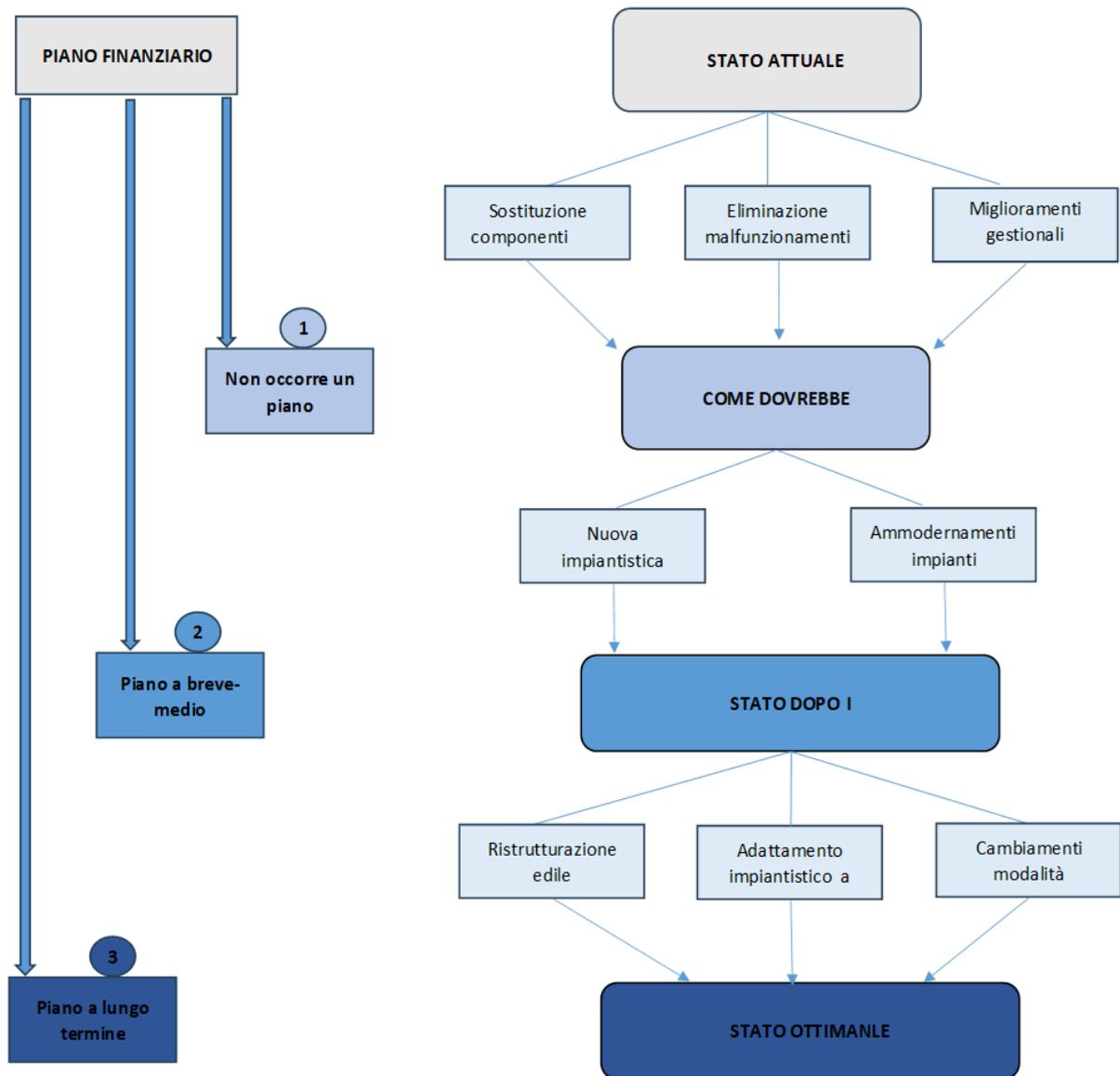
I tipici errori che conducono ad un inutile dispendio di consumo energetico potrebbero essere:

- regolazione troppo alta della temperatura ambientale e troppo bassa dell'umidità dell'aria;
- uso sbagliato dell'impianto di regolazione;
- elevata temperatura in uscita degli impianti di riscaldamento;
- assenza di una sorveglianza programmata (per esempio cambio dei filtri);
- illuminazione artificiale dei locali, nonostante una sufficiente luminosità naturale;
- funzionamento degli impianti di ventilazione in locali non utilizzati;
- mancato spegnimento delle apparecchiature al termine del loro utilizzo.

Concrete misure per migliorare l'uso dell'energia possono essere adottate non solo migliorando l'informazione del personale, ma anche rendendo indipendente l'erogazione del servizio energetico dal personale: l'automazione dei procedimenti di regolazione ed il controllo costante dei consumi (anche a livello di piccole unità) in questo senso è fondamentale.

Di seguito si descrivono, anche attraverso una illustrazione, le fasi principali di un programma di risparmio energetico a lungo termine, consistenti in:

- 1) una prima fase, quasi immediata, che consiste nel portare le strutture esistenti, senza interventi di modifica strutturale, nelle condizioni ottimali, eliminando guasti e mal funzionamenti attraverso la regolare manutenzione pianificata;
- 2) una seconda fase, a medio termine, in cui si effettuano modifiche, migliorie e ammodernamenti prevalentemente impiantistici;
- 3) una terza fase, a lungo termine, che comprende sostanziali migliorie (riqualificazioni energetiche) nelle strutture edili;



Dal punto di vista dei costi aziendali, l'adozione delle misure correttive ha portato ad un considerevole risparmio:

Forma di energia	2023	2024	Risparmio	In %
Utenze elettricit�	1.860.649,67 €	1.377.573,16 €	483.076,51 €	26%
Gas	443.181,72 €	310.506,35 €	132.675,37 €	30%

*I dati del 2024 non sono consolidati

Di seguito si riporta una tabella riepilogativa con esposizione dei dati di conto economico rilevati al terzo trimestre 2024 e rapportati al medesimo periodo dell'esercizio 2023:

Focus incremento Costo dell'Energia				
Voce di Conto Economico	Consuntivo		Δ	%
	III Trim 2024	2023 Trimestralizzato		
BA0340 Combustibili, carburanti e lubrificanti	-	6.187	- 6.187	-100,0%
BA1610 Riscaldamento	-	-	+ 0	0,0%
BA1660 Utenze elettricità	1.377.573	1.395.487	- 17.914	-1,3%
BA1670 Altre utenze	399.330	429.598	- 30.267	-7,0%
Totale Costi per Riscaldamento e Utenze	1.776.904	1.831.272	- 54.368	-3,0%

Incremento medio	
media gas	-100,0%
media energia	-2,6%
totale	-3,0%

Focus incremento Costo dell'Energia				
Voce di Conto Economico	III Trim 2024	III Trim 2023	Δ	%
	BA0340 Combustibili, carburanti e lubrificanti	-		
BA1610 Riscaldamento	-	-	+ 0	0,0%
BA1660 Utenze elettricità	1.377.573	1.509.907	- 132.334	-8,8%
BA1670 Altre utenze	399.330	452.028	- 52.697	-11,7%
Totale Costi per Riscaldamento e Utenze	1.776.904	1.970.184	- 193.281	-9,8%

Incremento medio	
media gas	-100,0%
media energia	-9,4%
totale	-9,8%

Una concreta proposta di efficientamento energetico, da potersi intraprendere a breve termine, consiste nella predisposizione di un'indagine metodologica di benchmarking, sulla base della direttiva UNI CEI EN 16231:2012, per la comparazione, nell'ambito delle strutture ospedaliere campane, delle prestazioni di efficientamento energetico.

Ancora. Sarebbe opportuno predisporre una raccolta di dati relativi al consumo energetico a livello di piccole unità, da raggruppare in base ai centri di costo corrispondenti, al fine di introdurre un sistema di contabilizzazione dell'energia concreto ed efficace.

2.1.4. RICERCA

L'AORN promuove la ricerca clinica e traslazionale come parte integrante delle attività svolte dalle sue Unità Operative e dal personale ad esse afferenti, nel rispetto delle specifiche attribuzioni assistenziali, allo scopo di fornire contributi qualificati per il progresso scientifico medico-chirurgico e la qualità dell'assistenza pediatrica offerta.

A tal fine è stata appositamente istituita l'Area di Coordinamento denominata "Ricerca, innovazione e Sviluppo" in staff alla Direzione Strategica e, allo scopo di implementare ulteriormente tutte le attività di supporto allo sviluppo della ricerca clinica e biomedica condotta, è stato potenziato l'Ufficio Speciale "Ricerca e Trasferimento tecnologico" finalizzato, in particolare, al management dei progetti di ricerca e delle sperimentazioni cliniche. L'intento è di accedere con maggior efficacia ai finanziamenti esterni per la ricerca, favorendo la partecipazione da parte dei ricercatori clinici ai bandi promossi dal Ministero della Salute e dagli altri Enti pubblici e privati, nonché di creare le basi per lo sviluppo di partnership competitive.

Al fine di potenziare azioni di sviluppo della ricerca è intento della Direzione Strategica dedicare particolare attenzione alla creazione di reti con Enti ed Organizzazione esterne onde diffondere ulteriormente la "cultura" della ricerca clinica e scientifica tra il personale AORN, coinvolgendolo in azioni di promozione in grado di assicurare visibilità e relazioni costanti con gli stakeholder di riferimento, sia pubblici che privati.

Uno dei principali obiettivi strategici consiste, quindi, nel consolidare/incrementare la capacità dell'AORN di relazionarsi all'esterno entrando a far parte di Reti e Piattaforme nazionali ed internazionali per la realizzazione di progetti di ricerca con Università, Istituzioni ed Enti di Ricerca, nonché rafforzando gli attuali accordi che hanno portato all'avvio di progetti congiunti con l'Ateneo Federico II e con Telethon. Tra le priorità strategiche, accanto alla costante attività di promozione della cultura della ricerca clinica e scientifica tra il personale della A.O., figurano:

- il consolidamento delle **relazioni esterne**, che avverrà mediante la partecipazione a tavoli di lavoro dedicati alla ricerca con università, istituzioni ed enti di ricerca. Saranno ulteriormente rafforzati gli accordi esistenti con gli **IRCCS pediatrici, Università della Campania, CNR e Telethon**, ampliando il network di collaborazioni per promuovere una cultura della ricerca clinica e scientifica tra il personale dell'Azienda;
- La **pianificazione** pluriennale delle linee di attività clinico-scientifiche;
- La **promozione dello sviluppo di sperimentazioni cliniche di qualità**, consentendo lo sviluppo della ricerca indipendente;
- La **programmazione di un "percorso" per il riconoscimento in Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (I.R.C.C.S.)**: a tal fine sarà costituito un team multidisciplinare e interdipartimentale dedicato, che si occuperà anche dell'aggiornamento della documentazione già presentata al Ministero della Salute attraverso la Regione Campania;
- La **creazione di una piattaforma di gestione** integrata per la ricerca, che garantirà supporto gestionale, monitoraggio delle attività, e una rendicontazione scientifica ed economica efficace, attraverso la realizzazione di:
 - **Procedure standardizzate** per favorire l'accesso a finanziamenti, la conduzione di studi clinici di alta qualità e la pubblicazione di risultati su riviste scientifiche prestigiose.
 - **Percorsi formativi** per il personale, finalizzati a rafforzare le competenze necessarie per la ricerca indipendente e sponsorizzata, da erogarsi regolarmente per garantire la partecipazione di tutto il personale interessato.
 - **Ottimizzazione del processo di attivazione degli studi clinici**, attraverso il coinvolgimento degli uffici competenti e l'adozione di protocolli chiari e condivisi.
 - **Integrazione della dimensione di genere** per garantire un ambiente inclusivo e favorire pari opportunità nelle attività scientifiche.
- **Lo sviluppo di infrastrutture avanzate:**
 - **Realizzazione/completamento di nuovi laboratori di ricerca** all'avanguardia, equipaggiati con tecnologie di ultima generazione per sostenere ricerche innovative in settori chiave quali oncologia molecolare, genomica, immunologia e ingegneria tissutale.
 - **Realizzazione di una facility GMP (Good Manufacturing Practices)** per la produzione di *Advanced Therapy Medicinal Products (ATMP)*, conforme alle normative AIFA. Finanziato nell'ambito del Piano Nazionale Complementare al PNRR, consolidando il ruolo dell'A.O.R.N. nella ricerca traslazionale.
- La **prosecuzione/attivazione dei progetti di ricerca già avviati/programmati e finanziati le cui principali aree di ricerca saranno:**
 - **Genetica e predisposizione alle neoplasie pediatriche:** in collaborazione con enti nazionali, l'A.O.R.N. Santobono-Pausilipon è impegnata nello studio delle correlazioni tra predisposizione genetica e sviluppo di tumori pediatrici, con l'obiettivo di migliorare la prevenzione e la diagnosi precoce.
 - **Farmaco-resistenza nella leucemia pediatrica:** attraverso i propri laboratori di ricerca, sono

promossi studi mirati all'analisi dei meccanismi di resistenza terapeutica in diversi sottotipi di leucemie pediatriche, aprendo la strada a trattamenti più efficaci e personalizzati.

- **Trapiantologia e immunogenetica:** sono condotte ricerche avanzate sulle interazioni cellulari e molecolari tra ospite e ricevente, con l'obiettivo di migliorare la prognosi e raffinare la stratificazione del rischio di ricaduta nei pazienti sottoposti a trapianto di cellule staminali emopoietiche.
- **Caratterizzazione cellulare e molecolare dei tumori cerebrali:** il progetto di ricerca si focalizza sulla caratterizzazione cellulare e molecolare dei tumori cerebrali pediatrici, per identificare nuovi fattori di stratificazione del rischio e sviluppare target terapeutici innovativi.
- **Neurochirurgia avanzata per la stenosi delle ossa craniche:** il protocollo di ricerca mira a perfezionare le tecniche neurochirurgiche e a migliorare la prognosi dei piccoli pazienti affetti da stenosi cranica, soprattutto in presenza di sindromi complesse.
- **Malattie rare e sequenziamento genomico:** in collaborazione con enti regionali e nazionali, è condotto uno studio per l'identificazione dei geni responsabili di malattie rare, utilizzando tecnologie avanzate di sequenziamento genomico, incluse le tecnologie di terza generazione, per sviluppare nuove opportunità diagnostiche e terapeutiche.
- **Gastroenterologia e malattie metaboliche pediatriche:** in partnership con l'Università Federico II, è condotto uno studio su alcune malattie pediatriche come celiachia, esofagite eosinofila e fenilchetonuria, con l'obiettivo di migliorare le terapie e la qualità di vita dei piccoli pazienti. Le ricerche si avvalgono di competenze specialistiche e approfondimenti nel campo della nutrizione clinica.

2.2 Performance

Al fine di misurare e valutare la performance dell'Amministrazione nel suo complesso, e delle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e dei singoli dipendenti (art. 3 del D.Lgs. 150/2009 e s.s.m.i.), è sviluppato, in coerenza con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, il ciclo di gestione della performance.

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

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

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

- obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale;
- contesto interno ed esterno di riferimento;

- struttura organizzativa e, più in generale, modalità di organizzazione e funzionamento dell’Azienda.

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

Obiettivi Strategici

L’individuazione degli obiettivi strategici per il triennio 2025-2027, discende dalla naturale declinazione degli interventi necessari allo sviluppo delle linee strategiche sopra riportate, nonché di quelli strettamente correlati e funzionali al perseguimento degli obiettivi assegnati al Direttore Generale, in ottemperanza al proprio mandato, e di quelli che la programmazione sanitaria regionale assegna all’A.O.R.N. o, più in generale, alle Aziende Sanitarie del territorio. Il dettaglio degli obiettivi generali assegnati al Direttore Generale di cui alla **DGRC n. 18 del 17.01.2024** è riportato di seguito:

Obiettivi di carattere generale assegnati al Direttore generale
Raggiungimento dell’equilibrio economico dell’azienda sanitaria
Conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali previsti dai Livelli essenziali di Assistenza
Rispetto dei tempi di pagamento
Obiettivi specifici assegnati al Direttore Generale
Garanzia dei livelli essenziali di assistenza monitorati attraverso il sottoinsieme degli indicatori definito “CORE” del Nuovo Sistema di Garanzia
Rispetto dei tempi di attesa previsti per le classi di priorità delle prestazioni assistenziali e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie
Continuità, completezza e qualità nell’alimentazione dei flussi informativi
Obiettivi di produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale come determinati nel documento allegato alla delibera di Giunta regionale n. 210 del 4 maggio 2022
Riduzione percentuale progressiva della mobilità passiva dei DRG a maggiore complessità
Digitalizzazione e trasmissione al Fascicolo Sanitario Elettronico dei documenti digitali nel rispetto delle specifiche e delle tempistiche definite nel DM 23.12.2019 e ss.mm.ii. e nei provvedimenti regionali
Incremento percentuale e progressivo dell’erogazione del primo ciclo terapeutico ai pazienti dimessi secondo le linee di indirizzo regionali

Al fine di predisporre un modello multidimensionale per la misurazione e valutazione della performance di un’azienda ospedaliera complessa come questa, la concretizzazione degli obiettivi strategici non è concentrata unicamente sulla prospettiva economico-finanziaria, ma sono considerati ambiti quali l’orientamento all’utente, la gestione dei processi e lo sviluppo futuro dell’organizzazione. A tale scopo a partire dal 2024 è stata utilizzata la *Balanced scorecard* (BSC).

Le quattro prospettive classiche del modello BSC sono state modificate al fine di renderle più aderenti alla realtà sanitaria e sono interconnesse trasversalmente alle linee strategiche sopra esposte. In particolare, l’A.O.R.N. individua quattro differenti prospettive, a loro volta articolate in “aree” di valutazione, attraverso cui misurare e valutare la performance organizzativa nel suo complesso e declinata per le UU.OO.

BALANCED SCORECARD



Di seguito, sono riportate le prospettive e le aree con la rappresentazione dei correlati macro-obiettivi strategici.

1 Prospettiva cliente	
Aree di performance	Obiettivi strategici
1.1 Area di performance dell'accesso e della domanda	1.1.1 Assicurare un servizio puntuale e un accesso facilitato alle cure
	1.1.2 Migliorare l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure
1.2 Area di performance Comunicazione, Marketing e Customer satisfaction	1.2.1 Incrementare la soddisfazione dei pazienti e la partnership con gli stakeholder
	1.2.2 Ottimizzare la diffusione di news inerenti attività dell'A.O.R.N a scopo informativo e divulgativo
2 Prospettiva processi interni e organizzazione	
Aree di performance	Obiettivi strategici
2.1 Area di performance della appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	2.1.1 Erogare un miglior servizio ai pazienti in termini di appropriatezza, qualità nella gestione delle prestazioni e di riduzione del rischio clinico
	2.1.2 Intraprendere ulteriori azioni per la tutela della salute degli operatori in sanità
2.2 Area di performance della programmazione, degli	2.2.1 Contribuire alla programmazione aziendale ed assolvere agli adempimenti, al monitoraggio e alla rendicontazione

adempimenti, monitoraggio e rendicontazione	2.2.2 Adempiere agli obblighi per la corretta alimentazione dei sistemi informativi aziendali e rispettare termini e modalità fissati a livello nazionale/regionale/ aziendale per l'invio dei flussi
2.3 Area di performance dell'organizzazione	2.3.1 Contribuire all'adozione ed implementazione del nuovo atto aziendale
	2.3.2 Rispettare il cronoprogramma per l'attivazione progressiva del nuovo ospedale
	2.3.3 Intraprendere le azioni necessarie finalizzate alla delocalizzazione presso Villa Bianca
	2.3.4 Ottimizzare e semplificare percorsi e processi
	2.3.5 Soddisfare gli obblighi di accreditamento istituzionale
	2.3.6 Aggiornare ed ottimizzare i sistemi informatici a supporto dell'attività clinico-assistenziale e amministrativo/contabile/gestionale
2.4 Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza	2.4.1 Promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit
3 Prospettiva ricerca, innovazione e sviluppo	
Aree di performance	Obiettivi strategici
3.1. Area di performance della ricerca e dell'innovazione	3.1.1 Sviluppare ed ottimizzare l'area ricerca
	3.1.2 Investire nell'innovazione tecnologica
3.2 Area di performance coinvolgimento e crescita del personale	3.2.1 Valorizzare costantemente il capitale umano
3.3 area di performance finanziamenti	3.3.1 Ottimizzazione utilizzo dei Finanziamenti (POR FESR, PNRR, PNC, RICERCA, fondi aziendali, etc.)
4 Prospettiva sostenibilità	
Aree di performance	Obiettivi strategici
4.1. Area di performance economico-finanziaria	4.1.1 Attivare azioni volte a garantire il monitoraggio e mantenimento dell'equilibrio economico aziendale
	4.1.2 Intraprendere azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa
	4.1.3 Governare ed ottimizzare le risorse umane
4.2. Area degli investimenti	4.2.1 Governare gli investimenti e razionalizzare la gestione del patrimonio edilizio tecnologico
4.3 Area di performance della sostenibilità socio ambientale	4.3.1 Intraprendere iniziative volte a promuovere meccanismi virtuosi e percorsi di cura in grado di ridurre l'impatto ambientale e di generare una cultura sostenibile

2.2.2 Il ciclo di gestione della performance.

Nell'ambito del ciclo della performance, l'attività di misurazione e valutazione regolata dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance ha come scopo quello di migliorare le modalità di individuazione e comunicazione degli obiettivi, di gestire in modo più efficiente le risorse ed i processi organizzativi, di rafforzare l'accountability e le responsabilità ai diversi livelli, di incoraggiare il miglioramento continuo e l'apprendimento organizzativo.

Si dettagliano, di seguito, fasi logiche con relative tempistiche in cui si articola, in via ordinaria, il ciclo di gestione annuale delle performance:

Fase	Tempistica ordinaria	Principali soggetti e/o ambiti organizzativi direttamente coinvolti
1. Individuazione delle aree di intervento e degli obiettivi strategici da parte del Management aziendale, in attuazione della propria <i>vision</i> ed in recepimento delle linee programmatiche dettate a livello nazionale e dalla Regione Campania (<i>mission</i>).	A partire dagli ultimi mesi dell'esercizio precedente a quello oggetto di gestione.	<ul style="list-style-type: none"> • Direzione strategica aziendale • Collegio di Direzione (Supporto delle funzioni di staff addette alla programmazione e controllo)
2. Attivazione del processo annuale di budgeting operativo , con la definizione ed assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere a livello di singolo Centro di Responsabilità (CdR), dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori di performance, oltre all'allocazione delle risorse disponibili o programmate.	Periodo gennaio – marzo tenuto anche conto della disponibilità dei flussi informativi consolidati relativi ai livelli di attività pregressa.	<ul style="list-style-type: none"> • Direzione strategica aziendale • Comitato budget • Direttori e Responsabili di CdR (Supporto delle funzioni di staff addette alla programmazione e controllo e monitoraggio dell'OIV sulla coerenza dei contenuti di performance programmati)
3. Organizzazione degli apporti dei singoli dipendenti aziendali , ai fini di una coordinata organizzazione degli stessi per il raggiungimento delle performance organizzative programmate, facendo quindi riferimento sia agli specifici obiettivi di budgeting operativo annuale, che ai livelli di servizio e di attività istituzionale in ogni caso da garantire.	Programmazione a partire dalle fasi di negoziazione delle performance organizzative di CdR ed in corso d'anno in base alle dinamiche dei singoli dipendenti). Monitoraggio durante tutto l'esercizio, prevedendo anche momenti intermedi di cui rendere evidenza documentale. Rilevazione finale (a partire da gennaio dell'esercizio successivo alla chiusura del Ciclo Performance).	<ul style="list-style-type: none"> • Valorizzatori dei singoli ambiti organizzativi (Direttori e Responsabili di CdR, incarichi di Posizione e di Funzione organizzativa del Comparto) • Personale aziendale oggetto di valorizzazione. (Supporto delle funzioni di staff addette alla programmazione e controllo e monitoraggio dell'OIV sulla regolarità del processo)
4. Monitoraggio generale delle attività programmate, di eventuali fabbisogni di rimodulazione dei contenuti in termini di obiettivi e rispettivi indicatori di risultato.	Durante tutto l'esercizio di riferimento.	<ul style="list-style-type: none"> • Direzione strategica aziendale • Comitato budget • Direttori e Responsabili di CdR • Funzioni di staff addette alla programmazione e controllo (monitoraggio dell'OIV sulla coerenza dei contenuti di performance programmati e sugli esiti dei relativi monitoraggi)
5. Misurazione dei risultati e valutazione delle performance organizzative conseguite nell'esercizio e del correlato grado di perseguimento delle strategie direzionali.	Istruttoria impostata a partire dalla conclusione dell'esercizio di riferimento e portata a conclusione entro i primi mesi del successivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Pianificazione Strategica, Comitato budget, Controllo di Gestione • Direttori e Responsabili di CdR • OIV
6. Rendicontazione dei risultati aziendali in una logica di massima trasparenza nei confronti dei portatori d'interesse aziendali (istituzioni, dipendenti, utenti e cittadini).	Entro il termine del mese di giugno successivo alla chiusura del ciclo performance interessato.	<ul style="list-style-type: none"> • Direzione strategica aziendale • Funzioni di staff addette alla programmazione e controllo • Comitato budget • UOC Programmazione • OIV in merito alla coerenza dei livelli di performance rendicontati

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

Ai sensi dell'art. 6 del D.L. n. 80/2021, convertito con L. n. 113/2021, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza costituisce l'atto di indirizzo per l'applicazione della normativa in materia di anticorruzione e trasparenza e costituisce la sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del P.I.A.O.. Esso è predisposto dal Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPTC) sulla base degli obiettivi strategici in materia, definiti dalla Direzione Aziendale, ai sensi della L. 190/2012.

In una logica di continuità con i Piani Triennali precedenti, il P.T.C.T. aggiorna e attualizza le azioni e le misure intraprese avendo come riferimento il PNA 2019 e il PNA 2022, e l'aggiornamento 2023 del PNA approvato definitivamente con Delibera n. 605 del 19.12.2023.

Le riforme introdotte con il PNRR e con la disciplina sul Piano integrato di organizzazione e Attività (PIAO) hanno avuto importanti ricadute in termini di predisposizione degli strumenti di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza, siano tali misure inserite nel PIAO, siano esse collocate nei PTPCT, o ad integrazione dei MOG 231, nel caso dei soggetti privati che adottano tale modello in attuazione del d.lgs. n. 231/2001.

Obiettivo principale del legislatore è stato, infatti, mettere a sistema e massimizzare l'uso delle risorse a disposizione delle pubbliche amministrazioni (umane, finanziarie e strumentali) per perseguire con rapidità gli obiettivi posti con il PNRR, razionalizzando la disciplina in un'ottica di massima semplificazione e al contempo migliorando complessivamente la qualità dell'agire delle amministrazioni, allo scopo, come affermato dal Consiglio di Stato, di "evitare la autoreferenzialità, minimizzare il lavoro formale, valorizzare il lavoro che produce risultati utili verso l'esterno, migliorando il servizio dell'amministrazione pubblica". Tuttavia, tali fondamentali obiettivi di semplificazione e razionalizzazione del sistema, di cui più volte l'ANAC ha evidenziato l'importanza negli atti di regolazione e nei PNA, non devono andare a decremento delle iniziative per prevenire corruzione e favorire la trasparenza.

L'ANAC sostiene che, se le attività delle pubbliche amministrazioni hanno come orizzonte quello del valore pubblico, le misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza sono essenziali per conseguire tale obiettivo e per contribuire alla sua generazione e protezione mediante la riduzione del rischio di una sua erosione a causa di fenomeni corruttivi.

Ad avviso dell'ANAC va privilegiata una nozione ampia di valore pubblico intesa come miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale, ambientale delle comunità di riferimento, degli utenti, degli stakeholder, dei destinatari di una politica o di un servizio. Si tratta di un concetto che non va limitato agli obiettivi finanziari/monetizzabili ma esteso anche a quelli socioeconomici che coprono varie dimensioni del vivere individuale e collettivo.

Ciò implica che le amministrazioni debbano considerare nella mappatura dei processi anche quei processi correlati ad obiettivi di valore pubblico e presidiarli con apposite misure di prevenzione della corruzione. Una specifica parte del Piano/Sezione è dedicata alla programmazione e al monitoraggio dell'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. n. 33/2013.

2.3.1 Parte generale

Obiettivi Strategici

Il presente Piano/Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza", in aderenza a quanto previsto dai Piani Nazionali Anticorruzione (PNA) che si sono susseguiti, affronta le tematiche e i settori oggetto di attenzione, seppur nella logica di continuità richiamata dall'Autorità, cercando di apportare modifiche e valutazioni implementative nell'ottica del miglioramento dell'efficacia dell'analisi e delle conseguenti misure che sono state adottate o che si intendono adottare. In coerenza con gli obiettivi su cui si fonda la strategia anticorruzione messa a fuoco a livello nazionale, vengono assunti analoghi obiettivi strategici all'interno del presente PTPC aziendale. Tale strategia può essere ricondotta a tre principali obiettivi:

- contribuire a creare sempre più un clima sfavorevole alla corruzione e una cultura dell'integrità;
- ridurre le opportunità di attuare episodi corruttivi;
- favorire l'emersione di casi di corruzione.

A tal fine sono stati pertanto declinati nelle schede budget di performance obiettivi volti a promuovere misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e la trasparenza e ottimizzare le funzioni di audit, con la

previsione di specifici indicatori di misurazione e valutazione. Tali indicatori sono declinati nel Piano della Performance e vengono rendicontati nelle Relazioni annuali sulla performance e pubblicati nel sito internet aziendale, Amministrazione Trasparente - sezione "Performance".

Soggetti coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione e nella gestione del rischio

Sono soggetti aziendali coinvolti nel processo di prevenzione e repressione della corruzione in ambito aziendale e pertanto chiamati a partecipare attivamente all'elaborazione del piano di prevenzione della corruzione e all'attuazione e controllo di efficacia delle misure con esso adottate:

- il Direttore Generale;
- il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- il Referente del RPCT;
- Il Responsabile dell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (RASA)
- i Dirigenti per l'area di rispettiva competenza;
- i Referenti locali per i servizi/strutture di competenza;
- il Gruppo di Lavoro a supporto delle attività del RPCT;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.);
- l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.);
- i dipendenti dell'AORN Santobono-Pausilipon;
- il Gestore delle comunicazioni di operazioni sospette di riciclaggio in persona del RPCT coadiuvato dal Direttore UOC GEF.

Il Direttore Generale

Nell'ambito delle sue funzioni:

- designa il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT);
- adotta, su proposta del RPCT, entro il 31 gennaio di ogni anno, il piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- garantisce al RPCT un adeguato supporto, mediante assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- indica, in collaborazione con RPCT, le principali linee di indirizzo cui fare riferimento nella programmazione delle misure di prevenzione;

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)

L'AORN Santobono-Pausilipon, **con DDG 704 del 05.11.2024**, ha individuato il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Il RPCT ha un ruolo cruciale nella definizione del sistema di prevenzione alla corruzione: l'ampiezza e la complessità degli incarichi ad esso affidati evidenziano l'intento del legislatore di assegnare allo stesso un ruolo trasversale e, al contempo, d'impulso e coordinamento del sistema di prevenzione della corruzione. Il RPCT:

- propone il PTPC ai fini dell'adozione da parte degli organi di governo;
- definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;

- individua il personale da inserire nei programmi di formazione;
- verifica l'efficace attuazione e l'idoneità del Piano; ne propone la modifica quando sono accertate significative violazioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'ente;
- verifica, d'intesa con i dirigenti preposti, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici a più elevato rischio corruttivo;
- svolge gli altri compiti di cui alla circolare DFP n. 1 del 2013 e i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità (art. 1 l. n. 190 del 2013; art. 15 d.lgs. n. 39 del 2013);
- elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione (art. 1, comma 14, del 2012);
- provvede ad intrattenere i rapporti con l'O.I.V. in relazione alle competenze assegnate dal D.lgs. 97/2016 a cui trasmette annualmente la relazione sulle attività svolte;
- coincide con il responsabile della trasparenza, in linea con le recenti modifiche normative, e ne svolge conseguentemente le funzioni (art. 43 d.lgs. n. 33 del 2013).

Il Referente del RPCT

Il referente collabora con il RPCT nella predisposizione del PTPCT, della relazione annuale sull'attività svolta assicurandone la pubblicazione (art. 1 comma 14 della Legge n.190/2012) e di tutti gli atti di competenza del RPCT. Gestione e controllo degli adempimenti relativamente alla documentazione soggetta ad obblighi di pubblicazione ai sensi del D. Lgs 33/2013 e ss.mm.ii. in materia di trasparenza, coordina il Gruppo di Lavoro a supporto delle attività del RPCT.

Il Responsabile dell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (RASA)

Ai sensi dell'art. 33-ter, Decreto-legge n. 179/2012 conv. con Legge n. 221/2012, le Pubbliche Amministrazioni devono nominare un Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA), al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (ex AUSA).

L'individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione: le funzioni sono svolte dal Direttore della UOC Acquisizioni Beni e Servizi.

Tutti i Dirigenti per l'area di rispettiva competenza

- assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT e dell'autorità giudiziaria;
- collaborano all'aggiornamento della mappatura dei processi procedendo ad individuare quelli esposti a rischio corruttivo;
- propongono le misure di prevenzione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale;
- osservano le misure contenute nel Piano;
- garantiscono la corretta pubblicazione sul sito "Amministrazione Trasparente" delle informazioni di competenza dei servizi cui sono preposti in qualità di Direttori/Responsabili tanto in termini di contenuti, quanto nel rispetto della tempistica di cui alla "griglia ANAC";

I Referenti locali per i servizi/strutture di competenza

Hanno lo scopo di dare un ulteriore supporto interno ai propri Dirigenti in previsione del nuovo Piano, della revisione della mappatura sempre più ampia dei processi e alle nuove implementazioni previste in materia di Trasparenza.

La scelta si è resa opportuna per l'organizzazione dell'Azienda Ospedaliera. L'impianto organizzativo consente una copertura ancor più capillare delle articolazioni cui è composta l'azienda nonché una maggiore diffusione delle conoscenze sui temi e della responsabilizzazione diffusa in ordine all'adozione delle misure presenti nel Piano.

Il Gruppo di Lavoro a supporto delle attività del RPCT

La previsione di un gruppo di lavoro dà vita ad un nuovo modello di riferimento per le attività: esso non solo è di supporto al Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza ma è funzionale allo scopo di favorire il consolidarsi di un sistema "a rete" che crei un tessuto culturale diffuso su questi temi.

Le precise funzioni che lo caratterizzano sono: facilitare il collegamento tra le tematiche richiamate dai Piani di Programmazione, non solo in modo formale ma anche sul piano concreto, con la creazione di specifici momenti organizzativi che colleghino l'operato e gli obiettivi alle misure e ai fini che si prefigge il presente Piano; promuovere momenti di studio e approfondimento della normativa; essere di supporto alle strutture aziendali e rendere operativi momenti di controllo e di monitoraggio interni per verificare il livello di attuazione di quanto programmato o previsto dagli adempimenti normativi.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)

Svolge un ruolo importante nel sistema della gestione della performance e della trasparenza assolvendo ai compiti attribuiti dal D.lgs. 150/2009 così come modificato dal D.lgs. 74/2017. Partecipa al processo di gestione del rischio attraverso la formulazione di pareri e proposte, dando concreta rilevanza ai rischi e alle azioni inerenti alla prevenzione della corruzione nello svolgimento dei propri compiti (PNA, All.to 1, par. A.2 e par. B.1.2).

All'O.I.V., compete, inoltre:

- esprimere parere obbligatorio nell'ambito del procedimento di adozione del Codice di Comportamento aziendale;
- attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza, secondo le linee guida fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione;
- svolgere le nuove funzioni ad esso attribuite dal PNA 2016 e successive determinazioni di ANAC (rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli uffici e dei funzionari pubblici).

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis d.lgs. 165/2001 e modifiche di cui al D.lgs. 75/2017);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 DPR. 3/1957; art. 1, c. 1, legge 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- ha funzioni di vigilanza sull'applicazione del Codice di Comportamento e in questa funzione opera in stretta collaborazione con RPCT, assicura le garanzie di cui all'articolo 54-bis del

- decreto legislativo n. 165 del 2001;
- redige relazione annuale sul suo operato al RPCT.

Tutti i dipendenti dell’AORN Santobono -Pausilipon

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel piano;
- segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente;
- segnalano casi di personale conflitto di interessi.

I Collaboratori a qualsiasi titolo dell’amministrazione

- osservano le misure e le prescrizioni contenute nel Piano;
- segnalano le situazioni di illecito al Responsabile della struttura cui afferiscono o al RPCT.

2.3.2 Rapporto con la società civile e comunicazione

Uno degli obiettivi principali dell’azione di prevenzione della corruzione riguarda l’emersione di eventi di cattiva amministrazione “*maladministration*” e di fenomeni corruttivi, per i quali è particolarmente importante il coinvolgimento dell’utenza e l’ascolto della cittadinanza. In questo contesto si collocano le azioni di sensibilizzazione che sono volte a creare dialogo con l’esterno per implementare un rapporto di fiducia che possa far emergere fenomeni corruttivi altrimenti “*silenti*”. Un ruolo chiave è svolto dagli uffici relazioni con il pubblico (URP), quale principale interfaccia con la cittadinanza, nel percorso di accesso alle strutture sanitarie e nella valutazione della qualità dal lato degli utenti.

La comunicazione costituisce uno degli strumenti di prevenzione della corruzione attraverso le diverse modalità rivolte sia ai dipendenti e collaboratori dell’azienda, sia verso l’esterno ai cittadini e stakeholder. “La comunicazione interna, esterna, organizzativa, istituzionale riveste un ruolo strategico nell’ambito della gestione aziendale. Inoltre, per la pubblica amministrazione una comunicazione trasparente e responsabile soddisfa il moderno concetto di “*accountability*” istituzionale verso i numerosi portatori di interesse, la opinione pubblica e la cittadinanza”.

L’ANALISI DEL CONTESTO

L’analisi del contesto consente di acquisire le informazioni necessarie ad identificare i rischi corruttivi che lo caratterizzano, in relazione sia alle caratteristiche dell’ambiente in cui opera (contesto esterno), sia alla propria organizzazione ed attività (contesto interno).

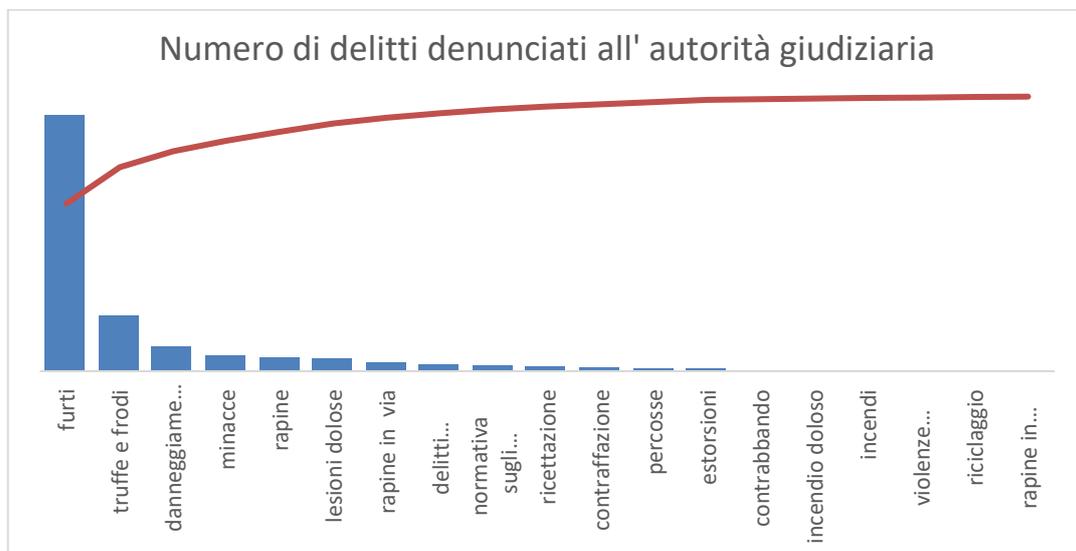
Analisi del contesto esterno

Ai sensi del PNA 2019 ciascuna amministrazione, nel predisporre il Piano, deve tenere conto del cd. contesto esterno, facendo emergere come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell’ambiente nel quale l’amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell’idoneità delle misure di prevenzione.

Occorre individuare e descrivere le caratteristiche culturali, sociali ed economiche del territorio e le relazioni esistenti con gli stakeholder e come esse possano avere influssi sul verificarsi di fenomeni corruttivi, utilizzando documenti e banche dati proprie o di altre istituzioni.

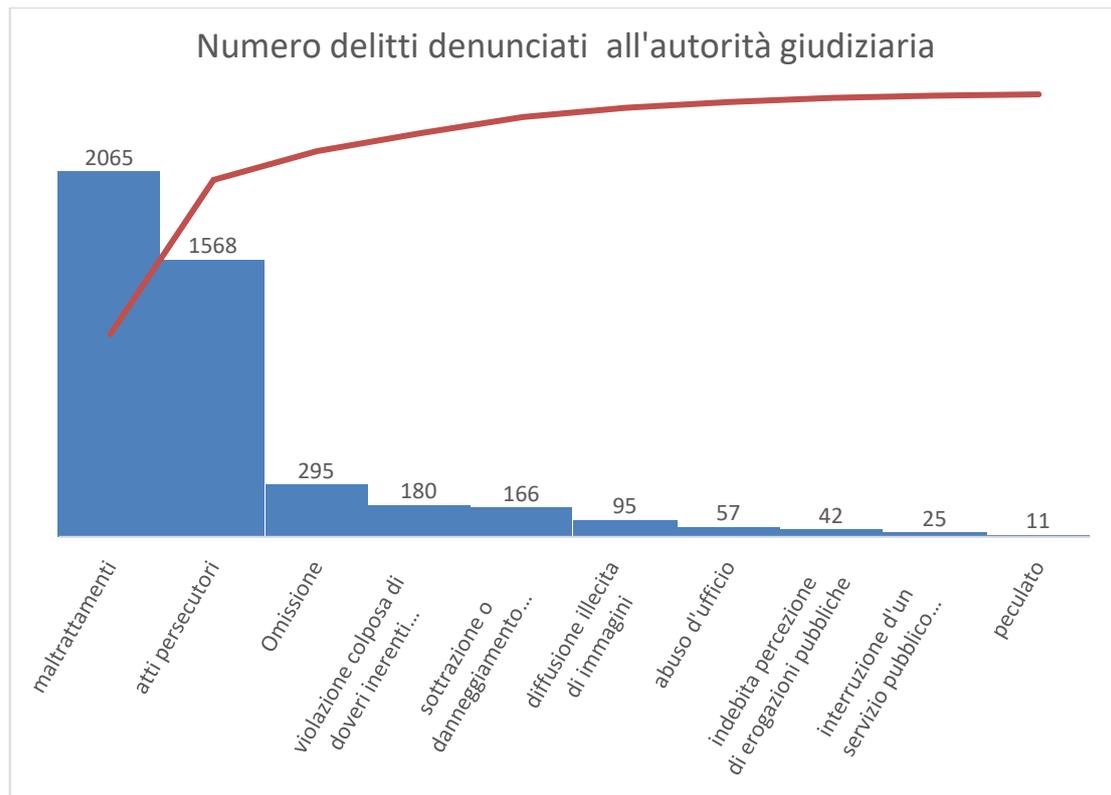
Attraverso l'analisi del contesto esterno si possono ricavare delle informazioni utili a comprendere come il rischio corruttivo possa aumentare all'interno dell'amministrazione, per via delle specificità dell'ambiente in cui essa opera.

Alcuni indicatori, come l'indice di criminalità, sono in grado di evidenziare come il rischio corruttivo aumenti all'aumentare del valore di questi indici. Al riguardo si rileva che, da un'analisi di criminalità condotta dal "Sole 24 Ore", la Provincia di Napoli si colloca al 12esimo posto tra le province Italiane con il più alto indice di criminalità. La classifica è stata ottenuta rapportando il totale delle denunce per tutte le tipologie di reati alla popolazione residente al 05/12/2023. La provincia di Napoli, in base a dati ISTAT 2023, vanta un numero di denunce pari a 135 Mila, con una maggiore concentrazione di reati quali associazione a delinquere o di tipo mafioso, truffe, estorsioni usura, oltre a reati quali furti, rapine, contrabbando e contraffazione.



Fonte : Istat , Dataset DELITTIPS

Con riferimento ai reati contro la PA l'attività investigativa ha riscontrato un alto numero di reati del tipo Indebita percezione di erogazioni pubbliche, abuso d'ufficio e rifiuto e omissione di atti d'ufficio: solo relativamente a quest'ultima fattispecie sono stati enumerati circa trecento ipotesi di reato (Dati Istat 2022 : dataSet DCCV ALTRIDELPS).



Fonte: Istat, Dataset ALTRIDELITTIPS

Gli esiti dell'analisi sono funzionali alla rilevazione di aree di rischio da esaminare prioritariamente, all'identificazione di nuovi eventi rischiosi e all'elaborazione di misure di prevenzione specifiche.

Dal punto di vista generale, gestire un rischio significa ridurre l'incertezza rispetto ad un evento che potrebbe accadere e che potrebbe causare un danno.

Con particolare riferimento al rischio di corruzione va evidenziato che tale fattispecie, per lungo tempo, è stata associata all'adozione di comportamenti penalmente rilevanti e, quindi, gestita con politiche di repressione da parte dell'autorità giudiziaria. Più di recente, si è fatta strada la consapevolezza che tali politiche non possono essere totalmente efficaci se non sono affiancate da strategie di prevenzione, in grado di ridurre la probabilità di commissione dei reati: questa nuova visione ha cooptato le organizzazioni pubbliche e private chiamate a adottare sistemi di gestione, modelli organizzativi e piani di prevenzione in grado di ridurre il rischio di fallimento etico e di cattiva gestione dei processi. Il *focus* sui processi è caratteristico della Legge n. 190/2012 ed ha influenzato il contenuto dei Piani triennali delle organizzazioni pubbliche, che prevengono la corruzione attraverso il controllo sulla gestione dei procedimenti amministrativi.

Tuttavia, il rischio di corruzione sembra avere delle particolari caratteristiche che richiedono di guardare oltre la dimensione strettamente organizzativa. Innanzitutto, la corruzione (intesa come reato penale) è un evento difficilmente identificabile: sono molto diffuse, infatti, relazioni ambigue e situazioni di conflitto di interessi che sono a un passo dall'essere corruzione, ma che non degenerano in una condotta illecita.

In secondo luogo, essa, anche se si manifesta raramente, ha comunque un impatto devastante sulle organizzazioni pubbliche: inquina i processi, brucia risorse pubbliche, danneggia l'immagine dell'intera amministrazione generando un senso di diffusa sfiducia nei confronti dello Stato.

Il Legislatore ha inteso porre freno a tale situazione attraverso il nuovo Codice dei Contratti Pubblici – D.Lgs n. 36/2023 - che contiene una profonda riscrittura di alcune disposizioni già presenti nel vecchio codice (D.Lgs n. 50/2016).

Esso tende a valorizzare la compliance degli enti sia ex ante che ex post commissione di un illecito: sebbene non dimandi espressamente ai modelli di organizzazione e gestione previsti dal DLgs 231/2001, la scelta di conformare gli atti di gara e delle procedure concorsuali e selettive a tali regole organizzative si è dimostrato e si dimostra uno strumento efficace per il contenimento del rischio di condizionamento improprio.

D'altro canto l'adozione di modelli organizzativi anche da parte dell'operatore economico costituisce indice di affidabilità della stessa: **l'art. 109 "Rating di impresa"** prevede l'istituzione di un sistema digitale di monitoraggio delle prestazioni degli esecutori dei contratti pubblici, connesso a requisiti reputazionali valutati in base ad indici qualitativi e quantitativi oggettivi e misurabili che esprimono l'affidabilità dell'impresa, in presenza di tutti i requisiti necessari per l'aggiudicazione oltre ovviamente a quelli previsti per la partecipazione alla gara (tutti gli adempimenti ex DLgs 231/2001). L'impresa risulta in tal modo incentivata ad adottare sistemi di rating, normati dal D.lgs 231/2001, in considerazione dei benefici diretti che ne derivano per la partecipazione alle commesse pubbliche.

Come ulteriori elementi di novità introdotti dal D.lgs. 36/2023, anche in evoluzione e graduazione rispetto al quadro normativo precedente, si annoverano:

- gli articoli 62 e 63 con i quali è stata introdotta una nuova disciplina in materia di **"qualificazione"**, prevedendo:
 - il blocco del rilascio dei CIG per le stazioni appaltanti non qualificate;
 - la necessaria qualificazione per gli affidamenti dei contratti di lavori di importo superiore a 500 mila euro e di servizi e forniture d'importo superiore alle soglie previste per gli affidamenti diretti.
- le disposizioni sulla **digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti pubblici** recate dalla Parte II del Codice, ovvero dagli artt. 19 e ss. D.lgs. 36/2023, la cui attuazione, a decorrere dal 1° gennaio 2024, è da intendersi come fattore, tra l'altro, di standardizzazione, di semplificazione, di riduzione degli oneri amministrativi in capo agli operatori economici, nonché di trasparenza delle procedure.

È necessario, infine, evidenziare che, con DDG n. 809 del 19.12.2024, la A.O. ha approvato l'avviso pubblico per la costituzione di un elenco di soggetti in possesso dei requisiti per la nomina quali componenti del **Collegio Consultivo Tecnico**, ai sensi dell'art. 215 D.lgs. 36/2023, al fine di adempiere in modo rapido e tempestivo al dettato della norma di cui all'art. 2 comma 1 All. V2 al D.Lgs. 36/2023.

Nel settore dei **concorsi pubblici** il nuovo Regolamento per l'accesso all'impiego (DPR 82/2023) ha profondamente innovato la disciplina previgente di cui al DPR 487/1994: una delle principali novità è l'abrogazione, tra le modalità di accesso alla pubblica amministrazione, del concorso per soli titoli, sia per il tempo determinato che per il tempo indeterminato, e la previsione della verifica del possesso dei requisiti non solo alla data di scadenza del termine stabilito nel bando di concorso, ma anche all'atto della sottoscrizione del contratto di lavoro. Inoltre, per l'ammissione a particolari profili professionali, di qualifica o categoria, gli ordinamenti delle singole amministrazioni possono prescrivere ulteriori requisiti *ad hoc*. L'intervento normativo, che rientra nell'ambito di una riforma di più ampio respiro interessante l'amministrazione pubblica, prevede la riorganizzazione e l'ammodernamento delle procedure di reclutamento del personale, per rendere omogeneo l'intero sistema dei concorsi e delle altre forme di

assunzione nei pubblici impieghi, prendendo in considerazione, tra le altre cose, il delicato tema della parità di genere sul lavoro.

Analisi del Contesto Interno

Tale analisi riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione dei processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo ed è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità, dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione.

A fronte della importanza e della complessità del ruolo svolto, l'Azienda si trova da anni in una situazione di grave criticità organizzativa, quasi interamente riferibile alle problematiche dell'assetto strutturale e della logistica.

L'attuale assetto presenta i seguenti problemi:

- una carenza grave di spazi per le attività assistenziali e di supporto, che rendono difficile il mantenimento di adeguati LEA e limitano la possibilità di introduzione di nuove tecnologie e nuovi specifici percorsi assistenziali, tanto a fronte delle mutate esigenze derivanti dalla tipologia della domanda, dagli aspetti normativi, di sicurezza e di umanizzazione delle cure.
- Le attività sono frammentate tra due presidi ospedalieri ed una sede amministrativa, con attività residuali ancora erogate presso il Presidio SS. Annunziata. I plessi sono lontani tra loro, situati in aree altamente congestionate che rendono estremamente difficoltosi gli adeguamenti strutturali e impiantistici nel rispetto dei limiti edificatori imposti dalle vigenti normative edilizie comunali, circostanza che di fatto impedisce l'incremento dei servizi sanitari da offrire alla popolazione.
- Ancora. A seguito della necessità improrogabile di effettuare interventi strutturali presso alcune aree del P.O. Santobono – Padiglione Ravaschieri, per conformarsi agli obblighi previsti dalla vigente normativa antisismica e assicurare, al contempo, la continuità dell'erogazione delle attività assistenziali, si è reso necessario delocalizzare esternamente tutte le attività medico chirurgiche afferenti al Blocco Operatorio(composto da n.5 sale operatorie e una sala gessi) presso l'immobile denominato “ Casa di cura Villa Bianca” sito in via Bernardo Cavallino, a mezzo contratto di locazione (DDG 40/2022) .
- In termini gestionali e di risorse umane e finanziarie, le attività così strutturate presentano gravi diseconomie, dovendosi prevedere duplicazione di servizi sia sanitari che di supporto e logistica, con particolare riferimento alla sicurezza ed integrazione delle cure prestate presso il P.O. Pausilipon, che, essendo ad indirizzo oncologico pediatrico, richiede la massima integrazione con altre specialità, attualmente presenti nel distante P.O. Santobono.
- Ai fini dell'assetto della complessiva rete regionale di offerta pediatrica, l'attuale configurazione non consente la piena integrazione, anche strutturale, con altre attività specialistiche pediatriche presenti nei Policlinici e in altre Aziende Ospedaliere.
- Le attività di riabilitazione intensiva e di neuroriabilitazione non sono realizzabili nella misura prevista dalla programmazione regionale, in quanto richiedenti ampi e specifici spazi per ospitare le attività di degenza, le procedure fisico-riabilitative e la riabilitazione robotica;

È evidente come l'attuale assetto non consenta di assicurare tutti i percorsi di umanizzazione delle cure, che costituiscono il marchio specifico di una evoluta assistenza pediatrica e che prevedono spazi per il gioco, la scuola, l'accoglienza dei genitori ed ambienti di cura, ampi, moderni e confortevoli.

La configurazione attuale degli spazi può, anzi, essere pregiudizievole per il riconoscimento dell'Azienda quale IRCCS, in caso non si individuino luoghi specifici e separati per le attività di ricerca e non si garantisca un'alta possibilità di realizzare tutte le innovazioni tecnologiche necessarie per alimentare i percorsi di ricerca stessi.

La soluzione ipotizzata per superare le criticità di cui sopra, è la realizzazione di un nuovo Polo Pediatrico, che possa rispondere alle presenti e future esigenze assistenziali della popolazione pediatrica e

meridionale: allo scopo, la Regione Campania ha previsto un apposito stanziamento a valere sulle risorse dell'art. 20 della L. 67/88 per il quale risulta già avviato il relativo iter amministrativo.

Con nota prot. n. 15722 del 4.08.2021 il Direttore Generale dell'A.O. ha richiesto al Presidente della Giunta Regionale, in relazione alla competenza prevalente sull'intervento in oggetto, di promuovere la conclusione di un Accordo di Programma, ai sensi del richiamato art. 34 ^{comma 1} del D.Lgs 267/2000.

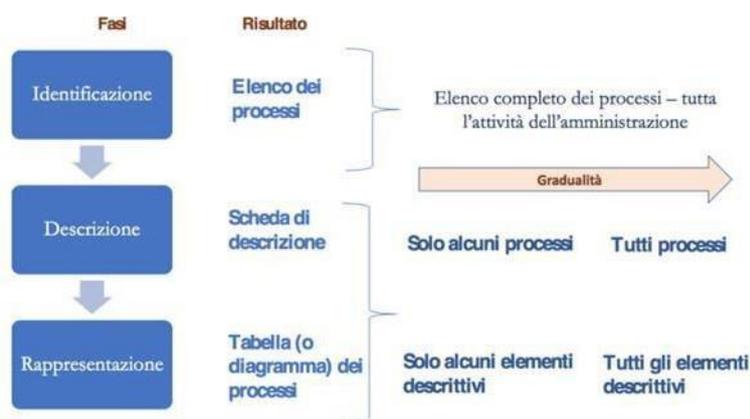
Il 14 settembre 2021 è stato dato avvio alla conferenza dei servizi, propedeutica alla sottoscrizione dell'Accordo di Programma, i cui lavori si sono conclusi il 06 aprile 2022 con esiti riportati nel Decreto Dirigenziale nr.51 del 06/07/2022. Nel corso della Conferenza di Servizi è stata individuata l'area idonea alla localizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero "Nuovo Santobono" nella zona orientale di Napoli, nel quartiere Ponticelli, delimitata da via Argine Luca Pacioli, via Cupa Lettieri e via Virginia Woolf, che presenta un'estensione di circa 8,5 ettari ed è classificata come zona "F" – *parco territoriale e altre attrezzature e impianti a scala urbana e territoriale* – sottozona "Fe" *strutture pubbliche o di uso collettivo*, come risulta dalla tavola della zonizzazione del PRG del Comune di Napoli.

Durante la Conferenza è emersa, inoltre, la necessità di realizzare nell'area, futura sede del nuovo ospedale, anche opere di urbanizzazione primaria e secondaria finalizzate ad una riqualificazione urbanistica dell'intero quartiere, nonché, per quanto riguarda la destinazione dei locali attualmente in uso del Santobono Pausilipon, nell'ambito di una riorganizzazione complessiva dell'offerta dei servizi sanitari nell'area del Comune di Napoli, la necessità di valutare tra: la conservazione della destinazione sanitaria dei padiglioni dell'AORN Santobono Pausilipon ubicati nel quartiere Vomero; la riconversione ad uso ricerca scientifica e formazione della sede del Pausilipon in via Posillipo; la possibilità, per quanto riguarda l'edificio amministrativo Ravaschieri, di riservare un diritto di prelazione all'acquisto in favore del Comune di Napoli.

Con decreto presidenziale n. 115 del 30/08/2022 è stato approvato lo schema di Accordo di programma per la realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero Pediatrico "Nuovo Santobono" di Napoli. Le figure coinvolte nell'Accordo di programma sono: Regione Campania, Comune di Napoli, Città Metropolitana di Napoli, Asl Napoli 1 Centro e AORN Santobono Pausilipon. L'Accordo di programma approvato stabilisce gli impegni di tutti i soggetti coinvolti e l'attività di vigilanza sull'attuazione dell'accordo stesso: ha durata sino alla completa realizzazione del nuovo Polo Pediatrico "Nuovo Santobono" di Napoli e, comunque, non oltre il 31/12/2028.

2.3.3 La mappatura dei processi

La fase iniziale del processo di gestione del rischio, previa analisi del contesto esterno ed interno all'Azienda Ospedaliera, consiste nella mappatura dei processi, intendendo come tali "quell'insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo) destinato ad un soggetto interno esterno all'amministrazione (utente): il processo che si svolge nell'ambito di una amministrazione può esso da solo portare al risultato finale o porsi come parte o fase di un processo complesso, con il concorso di più amministrazioni. Il concetto di processo è più ampio di quello di procedimento amministrativo e ricomprende anche le procedure di natura privatistica.



La fase di mappatura dei processi aziendali ha preso avvio nel 2021 con una valutazione di ogni aspetto della organizzazione all'epoca esistente.

L'identificazione dei processi è una fase complessa che richiede un consistente effort in termini di risorse dell'amministrazione. In tale ottica l'Azienda ha implementato le proprie Procedure Aziendali (PA) e Istruzioni Operative (IO) per una regolamentazione, incentrata sul concetto di semplificazione, di tutte le attività svolte all'interno dei singoli processi mappati. I documenti redatti vengono revisionati e mantenuti sistematicamente, orientando la revisione al miglioramento continuo della efficienza e dell'efficacia.

Il PIAO, nella sezione relativa alla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, contiene, in allegato, un registro dei rischi redatto in continuità con i Piani triennali di Prevenzione della corruzione e trasparenza prevedenti, sulla base dell'analisi del contesto in cui opera l'azienda e dell'analisi e valutazione dei rischi specifici ai quali sono esposti i vari uffici o procedimenti aziendali. Il registro è sottoposto a revisione annuale.

Per il 2024 sono stati individuati n. 44 processi, alcuni dei quali trasversali a varie unità operative, elencati nella tabella sotto riportata, dettagliati nella mappatura dei rischi allegata e parte integrante della sezione rischi corruttivi

Per ogni macroarea di rischio è stato creato un collegamento ipertestuale alla allegata ["Mappatura dei processi"](#)

AREE E PROCESSI 2025	<u>ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI</u>	<i>PROGRAMMAZIONE/PROGETTAZIONE</i>
		<i>PROROGHE CONTRATTUALI</i>
		<i>COMMISSIONI GIUDICATRICI</i>
		<i>ESECUZIONE CONTRATTO</i>
		<i>RENDICONTAZIONE CONTRATTO</i>
		<i>ATTIVITA' AMMINISTRATIVE FINALIZZATE ALLA PROGRAMMAZIONE, AFFIDAMENTO E GESTIONE DEL CONTRATTO</i>
	<u>GESTIONE RISORSE UMANE</u>	<i>RECLUTAMENTO DEL PERSONALE: PROCEDURE CONCORSURALI E ASSUNZIONALI</i>
		<i>RECLUTAMENTO DEL PERSONALE: CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE E CONSULENZA</i>
		<i>VALORIZZAZIONE DELLA PROFESSIONALITA' DEL PERSONALE (PROGRESSIONI ORIZZONTALI, INCARICHI DI FUNZIONE E DI COORDINAMENTO)</i>

	CONFERIMENTO INCARICHI DIRIGENZIALI-GESTIONE ADEMPIMENTI I SOSTITUTI DI DIPARTIMENTO STRUTTURA COMPLESSA E SEMPLICE DIPARTIMENTALE
	RILASCIO AUTORIZZAZIONI AL CONFERIMENTO INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI
	TRATTAMENTO ECONOMICO
	FONDI CONTRATTUALI
	PRESENZE E ASSENZE DEL PERSONALE
<u>AFFARI LEGALI</u>	RECUPERO CREDITI DERIVANTI DA PROVVEDIMENTI GIUDIZIARI
	LIQUIDAZIONE DELLA SPESA
<u>OUTPATIENT E LISTE DI ATTESA</u>	GESTIONE LISTE DI ATTESA E ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE
<u>RELAZIONI SINDACALI E SERVIZIO ISPETTIVO CENTRALE</u>	ISPEZIONI E CONTROLLO DI QUALITÀ
<u>PROGRAMMAZIONE SANITARIA</u>	PARTECIPAZIONE AL PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DI PERSONALE
	CICLO GESTIONE PERFORMANCE
<u>AFFARI GENERALI</u>	CONVEZIONI CON ENTI PUBBLICI
	ACCETTAZIONE DONAZIONI
	PROTOCOLLO GENERALE
	PUBBLICAZIONE DELIBERE E DETERMINE
<u>UOC FARMACIA</u>	PREDISPOSIZIONE FABBISOGNI
	SOMMINISTRAZIONE E GESTIONE DELLE SCORTE
<u>UOC GEF</u>	CICLO PASSIVO
	GESTIONE CASSA ECONOMALE
<u>UOSID PATRIMONIO E CONTRATTI</u>	PATRIMONIO IMMOBILIARE DELL'ENTE/CANONI DI LOCAZIONE
<u>UOSID FORMAZIONE</u>	INCARICHI E DOCENZE – FABBISOGNO FORMATIVO
	FORMAZIONE ECM
<u>UOC TECNICO PATRIMONIALE E ICT</u>	PROGETTAZIONE DELLA GARA
	AFFIDAMENTI DIRETTI
	GESTIONE DELLA GARA
	COLLAUDO
	SICUREZZA ICT
<u>DIREZIONE MEDICA</u>	ACCESSO DEL PERSONALE ESTERNO ALLE STRUTTURE AZIENDALI
	RILASCIO DOCUMENTAZIONE SANITARIA
<u>RICERCA E INNOVAZIONE</u>	SPERIMENTAZIONI CLINICHE PROFIT E NO PROFIT
<u>UOSID SISTEMI INFORMATIVI</u>	ESTRAZIONE / ANALISI FLUSSI INFORMATICI
	GESTIONE INFRASTRUTTURA ICT
	GESTIONE DELLA CONTINUITA OPERATIVA (GESTIONE EMERGENZE)
<u>UOSID SEGRETERIA GENERALE</u>	REDAZIONE ATTI DI RILEVANZA GENERALE
	GESTIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI IN ENTRATA E IN USCITA

2.3.4 La Valutazione del rischio

La valutazione del rischio rappresenta la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi, al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure organizzative correttive/preventive (trattamento del rischio).

Si articola in:

- **identificazione del rischio:** individua comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'AORN Santobono- Pausilipon, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo; tale fase rappresenta il punto di partenza per la corretta predisposizione del "Registro degli eventi rischiosi" come descritto. Il 'Registro degli eventi rischiosi' comprende un set di 'fattori abilitanti' dell'insorgere dei casi di illegalità per ogni processo, come prescritto dal PNA 2019. Una rosa di possibili fattori abilitanti che potenzialmente in grado influenzare i processi dell'AORN Santobono-Pausilipon può rinvenirsi nella carenza di trasparenza/controlli deboli, creazione di monopoli decisionali e/o di conoscenza, ginepraio di norme e regolamentazioni tra esse incoerenti, scarsa consapevolezza etica, sussistenza di conflitti di interesse.
- **analisi del rischio,** mira a valutare i processi organizzativi individuati in relazione alla specificità aziendale ed alla particolarità delle prestazioni/attività erogate/svolte, classificando l'area di esposizione al rischio generale commisurato al processo e ai rischi specifici ad esso associati. Per l'analisi del livello di esposizione al rischio è necessario:
 - prediligere l'approccio valutativo, accompagnato da adeguate documentazioni e motivazioni. Tale metodologia, suggerita dall'ANAC con il PNA 2019 e confermata nel PNA 2022, si sostituisce al precedente approccio quantitativo, basato su valori di giudizio soggettivo e sulla conoscenza effettiva dei fatti e delle situazioni che influiscono sul rischio da parte dei Direttori/Responsabili di Unità Operative afferenti alla Aree classificate come a rischio
 - definire i criteri di valutazione;
 - raccogliere i dati e le informazioni;
 - formulare un giudizio sintetico, con adeguata motivazione.
- **ponderazione del rischio,** per poter stabilire le azioni da intraprendere allo scopo di ridurre l'esposizione al rischio e le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera, attraverso il loro confronto. Per ponderazione del rischio si intende la misurazione dell'incidenza di un potenziale evento sul conseguimento degli obiettivi dell'amministrazione. Il metodo di valutazione del rischio proposto per ogni singolo processo presuppone l'incrocio di due indicatori compositi (composti da più variabili), rispettivamente per la dimensione della probabilità e dell'impatto. La probabilità consente di valutare quanto è probabile che l'evento accada in futuro mentre l'impatto misura il suo effetto allorché esso si verifici, ossia l'ammontare del danno conseguente al verificarsi di un determinato evento rischioso. Dopo aver attribuito i valori alle singole variabili degli indicatori di impatto e probabilità si procede all'identificazione del livello di rischio di ciascun processo, attraverso la combinazione logica dei due fattori secondo i criteri di cui alle tabelle di seguito:

INDICATORE DI PROBABILITA'			
N.	Variabile	Livello	Descrizione
1	Discrezionalità: focalizza il grado di discrezionalità nelle attività svolte o negli atti prodotti: esprime l'entità del rischio in conseguenza delle responsabilità attribuite e della necessità di dare risposta immediata all'emergenza	Alto	Ampia discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all'emergenza
		Medio	Apprezzabile discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all'emergenza
		Basso	Modesta discrezionalità sia in termini di definizione degli obiettivi sia in termini di soluzioni organizzative da adottare ed assenza di situazioni di emergenza
2	Coerenza operativa: coerenza tra prassi operative sviluppate dalle unità organizzative che svolgono il processo e gli strumenti normativi e di regolamentazione che disciplinano lo stesso	Alto	Il processo è regolato da diverse norme sia di livello nazionale sia di livello regionale che disciplinano singoli aspetti, subisce ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte sia del legislatore nazionale sia di quello regionale, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono contrastanti. Il processo è svolto da una o più unità operative
		Medio	il processo è regolato da diverse norme che disciplinano singoli aspetti, subisce ripetutamente interventi di riforma modifica e/o integrazione ripetuti da parte del legislatore, pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono uniformi. Il processo è svolto da un'unica portativa.
		Basso	la normativa che regola il processo è uniforme, non subisce interventi di riforma, modifica e/o integrazioni ripetute da parte del legislatore. Le pronunce della Corte dei Conti e del Tar sono uniformi.
3	Rilevanza degli interessi "esterni" quantificati in termini di entità del beneficio economico e non, ottenibile dai soggetti destinatari dei processi	Alto	il processo dà luogo a consistenti benefici economici o altra natura per i destinatari.
		Medio	il processo dà luogo a modesti benefici economici o di altra natura per i destinatari
		Basso	il processo dà luogo a benefici economici o di altra natura di impatto irrilevante
4	Livello di opacità del processo misurato attraverso solleciti scritti del RPCT pe la pubblicazione dei dati, le richieste di accesso civico semplice e/o generalizzato, gli eventuali rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza	Alto	il processo è stato oggetto nell'ultimo anno di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico, semplice o generalizzato, e/o rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza
		Medio	il processo è stato oggetto negli ultimi tre anni di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico, semplice o generalizzato, e/o rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza
		Basso	il processo non è stato oggetto negli ultimi tre anni di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico, semplice o generalizzato, e/o rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza
5	Presenza di eventi sentinella per il processo ovvero procedimenti avviati dall'autorità giudiziaria o contabile o ricorsi amministrativi nei confronti dell'azienda o procedimenti disciplinar avviati nei confronti dei dipendenti impiegati sul processo in esame	Alto	un procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativa e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un dipendente impiegato sul processo in esame concluso con una sanzione indipendentemente dalla conclusione dello stesso nell'ultimo anno
		Medio	un procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativa e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un dipendente impiegato sul processo in esame e indipendentemente dalla conclusione dello stesso negli ultimi tre anni
		Basso	nessun procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativa e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un dipendente impiegato sul processo in esame e indipendentemente dalla conclusione dello stesso negli ultimi tre anni
6	Livello di attuazione delle misure di prevenzione sia generali sia specifiche	Alto	il responsabile non ha effettuato o ha effettuato il monitoraggio con consistente ritardo non fornendo

			elementi a supporto dello stato di attuazione delle misure dichiarato e trasmettendo in ritardo le integrazioni richieste.
		Medio	il responsabile ha effettuato il monitoraggio puntualmente o con lieve ritardo non fornendo elementi a supporto dello stato di attuazione delle misure dichiarato ma trasmettendo nei termini le integrazioni richieste
		Basso	il responsabile ha effettuato il monitoraggio puntualmente dimostrando in maniera esaustiva attraverso documenti e informazioni circostanziate l'attuazione delle misure
7	Segnalazioni, reclami pervenuti con riferimento al processo in oggetto, intese come qualsiasi informazione pervenuta a mezzo mail, telefono, ovvero reclami, risultati di indagini di <i>customer satisfaction</i> avente ad oggetto episodi di abuso, illeciti, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, corruzione vera e propria cattiva gestione scarsa qualità del servizio	Alto	segnalazioni in ordine a casi di abuso mancato rispetto delle procedure condotta non etica pervenuti nel corso degli ultimi tre anni
		Medio	segnalazioni in ordine a casi di cattiva gestione e scarsa qualità del servizio pervenuti nel corso degli ultimi tre anni
		Basso	nessuna segnalazione o reclamo
8	Presenza di gravi rilievi a seguito dei controlli interni di regolarità amministrativa	Alto	presenza di gravi rilievi tali da richiedere annullamento in autotutela o revoca dei provvedimenti interessati negli ultimi tre anni
		Medio	presenza di rilievi tali da richiedere integrazioni dei provvedimenti adottati
		Basso	nessun rilievo o rilievi di natura formale negli ultimi tre anni
9	Capacità dell'azienda di far fronte alle proprie carenze organizzative nei ruoli di responsabilità attraverso l'acquisizione delle corrispondenti figure apicali anziché l'affidamento di interim se non derivante da fattori esterni	Alto	utilizzo frequente dell'interim per lunghi periodi di tempo, ritardato o mancato espletamento delle procedure per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti
		Medio	utilizzo dell'interim per lunghi periodi di tempo, ritardato o mancato espletamento delle procedure per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti
		Basso	nessun interim o utilizzo della fattispecie per il periodo strettamente necessario alla selezione del personale per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti

INDICATORE DI IMPATTO			
N.	Variabile	Livello	Descrizione
1	Impatto sull'immagine dell'azienda misurato in termini di numero di articoli di stampa nazionale /o locale che hanno riguardato episodi di cattiva amministrazione scarsa qualità dei servizi o corruzione	Alto	un articolo e/o servizio negli ultimi tre anni
		Medio	un articolo e/o servizi negli ultimi cinque anni
		Basso	nessun articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni
2	Impatto in termini di contenzioso inteso come i costi economici e/o organizzativi sostenuti per il trattamento del contenzioso dell'azienda	Alto	Il verificarsi dell'evento rischioso potrebbe generare un contenzioso o molteplici contenziosi che impegnerebbero l'Azienda in maniera consistente sia dal punto di vista economico che organizzativo
		Medio	Il verificarsi dell'evento rischioso potrebbe generare un contenzioso o molteplici contenziosi che impegnerebbero l'Azienda sia dal punto di vista economico che organizzativo
		Basso	il contenzioso generato a seguito dell'evento rischioso è di poco conto
3	Impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio inteso come l'effetto che il verificarsi di uno o più eventi rischiosi inerenti il processo può	Alto	interruzione del servizio totale o parziale ovvero aggravio per gli altri dipendenti dell'Azienda

comportare nel normale svolgimento delle attività dell'azienda	Medio	limitata funzionalità del servizio cui far fronte attraverso altri dipendenti dell'Azienda
	Basso	limitata funzionalità del servizio cui far fronte attraverso altri dipendenti dell'Azienda o risorse esterne

COMBINAZIONI PROBABILITÀ/IMPATTO		LIVELLO DI RISCHIO
PROBABILITÀ	IMPATTO	
alto	alto	alto
alto	medio	medio/alto
medio	alto	
alto	basso	medio
medio	medio	
basso	alto	
medio	basso	medio/basso
basso	medio	
basso	basso	basso

Il trattamento del rischio – misure generali

Per trattamento del rischio si intende la determinazione, per ciascuna area a rischio, delle esigenze di intervento utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, con l'indicazione di modalità, responsabili, tempi di attuazione e indicatori di misure di prevenzione obbligatorie ed ulteriori.

Le misure ulteriori adottate dalla A.O. Santobono Pausilipon sono:

- la costituzione di un sistema di ispezioni, controlli e monitoraggi di competenza della UO Servizio Ispettivo, appositamente istituita con DDG n. 604 del 23.09.2021;
- la previsione della presenza di più funzionari in occasione dello svolgimento di procedure o procedimenti sensibili, anche se la responsabilità del procedimento e/o processo è affidata ad un unico funzionario;
- l'istituzione di sistemi di raccordo tra tutte le articolazioni aziendali onde pervenire ad una valutazione complessiva del dipendente anche dal punto di vista comportamentale (ad es. raccordo tra UPD ed UO GRU, competente al rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali, in modo da far acquisire rilievo alle situazioni in cui sono state irrogate sanzioni disciplinari con conseguente preclusione allo svolgimento di incarichi aggiuntivi).

Il PIAO implementa le misure di carattere trasversale da considerarsi come ulteriori ed obbligatorie: esse intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione.

Sono misure di carattere trasversale:

- la trasparenza: i relativi adempimenti possono essere intesi come misure obbligatorie o ulteriori;
- l'informatizzazione dei processi che consente per tutte le attività aziendali la tracciabilità dello sviluppo dei processi;

- l'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti che consentono l'apertura dell'azienda verso l'esterno e, quindi, la diffusione del patrimonio pubblico e il controllo sull'attività da parte dell'utenza;
- il rispetto dei tempi procedurali;
- l'attuazione del Piano Attuativo di Certificabilità;
- l'ascolto degli utenti, attraverso la raccolta di suggerimenti, osservazioni e proposte di miglioramento anche riguardo ai temi della trasparenza e della prevenzione della corruzione tramite i canali istituzionali di comunicazione.

Il codice di comportamento

L'AORN Santobono-Pausilipon, ai sensi dell'art. 54, comma 5 del D. Lgs 165/2001, ha adottato un proprio Codice di Comportamento. Con DDG n. 809 del 15 dicembre 2021, previa procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio dell'OIV, l'AORN Santobono-Pausilipon ha provveduto all'aggiornamento del Codice di Comportamento, alla luce delle linee ANAC di cui alla delibera n. 177 del 19/02/2020, con specifici "focus" sulle aree a rischio proprie del SSN come le liste di attesa, l'attività libero-professionale, le sperimentazioni, rapporti con società farmaceutiche e ditte produttrici di dispositivi medici. Con deliberazione n. 351 del 26 maggio 2023 è stata, infine, approvata l'integrazione al Codice di Comportamento "Linee Guida per il corretto utilizzo delle tecnologie informatiche e dei mezzi di informazione e social media" e pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente al seguente link <https://www.santobonopausilipon.it/amm-trasparente/linee-guida-per-il-corretto-utilizzo-delle-tecnologie-informatiche-e-dei-mezzi-di-informazione-e-social-media/>

Il Conflitto di Interesse

L'art. 1 c. 41 della L. 190/2012 ha introdotto l'art. 6 bis "conflitto di interessi" nella L. 241/1990 sul procedimento amministrativo

Il conflitto di interessi, reale o potenziale, si realizza quando un interesse secondario (economico o non economico) interferisce con un interesse primario: in altre parole, quando un interesse privato interferisce con un interesse pubblico che è l'interesse primario. Tale situazione può compromettere l'indipendenza nelle scelte da parte del dipendente/collaboratore/consulente e portare a far prevalere l'interesse secondario e il prefigurarsi di episodi di "mala gestio" con pregiudizio per l'azienda ospedaliera.

Dunque, il conflitto di interessi, non è un evento come la corruzione ma una situazione, un insieme di circostanze che creano o aumentano il rischio che gli interessi primari possano essere compromessi dal perseguimento di quelli secondari. A differenza della corruzione, è caratterizzato da una portata ben più ampia di relazioni sociali ed economiche, la maggior parte delle quali non è classificata come reato, nonostante la loro presenza possa tendenzialmente violare l'equilibrio socialmente accettabile tra l'interesse privato e i doveri e le responsabilità di un individuo.

La corruzione, invece, è la degenerazione di un conflitto di interessi, in quanto c'è sempre il prevalere di un interesse secondario su uno primario.

L'art. 8 del Codice di Comportamento aziendale regola il conflitto d'interesse, anche potenziale, le modalità di astensione e i rapporti con il superiore gerarchico indicando le misure operative cui attenersi. La violazione sostanziale della norma, che si realizza attraverso il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente suscettibile di essere assoggettata all'irrogazione di sanzioni in esito al relativo procedimento, oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, quale sintomo di eccesso di potere sotto il profilo dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa.

I dipendenti, in particolare il responsabile del procedimento, i titolari degli uffici con potere consultivo, valutativo e/o di predisposizione di atti endoprocedimentali e provvedimenti devono, ai sensi dell'articolo 6 bis della Legge n. 241/1990, in caso di conflitto di interessi, segnalare tempestivamente ogni situazione di conflitto anche potenziale e presentare dichiarazione di astensione.

Tutti i dipendenti/collaboratori/consulenti/componenti di commissioni sono tenuti a compilare la modulistica relativa alla dichiarazione di presenza/assenza di conflitti di interesse. È obiettivo dell'Azienda Ospedaliera implementare i controlli sulle dichiarazioni sottoscritte da dipendenti/collaboratori/consulenti.

Inconferibilità/Incompatibilità di Incarichi

Il D.Lgs. n. 39/2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, ha disciplinato particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati:

- in relazione all'attività svolta in precedenza dall'interessato;
- per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione.

Al riguardo si evidenzia che all'atto dell'assunzione di personale sia della dirigenza che del comparto nonché del conferimento di incarichi di collaborazione/consulenza anche a progetto viene acquisita dalla UOC GRU dichiarazione sostitutiva di certificazione/atto di notorietà dell'interessato, resa ai sensi degli art. 46-47 DPR n. 445/2000, di non trovarsi in alcuna situazione di inconferibilità e incompatibilità e/o conflitto di interessi di cui alla legge 190/2012, D. Lgs. n. 39/2013 e D.P.R. 62/2013.

Analoga dichiarazione autocertificata viene resa dai dirigenti in occasione della sottoscrizione del contratto di conferimento di incarico dirigenziale gestionale.

Per tali dichiarazioni, nel corso del 2025, come suggerito dall'OIV aziendale con proprio riscontro alla Relazione del RPCT per l'anno 2024, è indispensabile un controllo su un campione del 3% delle dichiarazioni acquisite agli atti di ufficio.

Con DDG n. 825 del 21 dicembre 2021 l'AORN Santobono-Pausulipon ha, inoltre, approvato il Regolamento aziendale in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali ai sensi dell'art. 53, comma 3-bis, del D. Lgs n. 165/2001 che dispone gli incarichi vietati ed i criteri per il conferimento o l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi extra-istituzionali. Rispetto a tali fattispecie, nella precitata tabella "Mappatura dei processi a rischio corruzione" allegata al redigendo PIAO 2025-2027, è stata programmata una verifica della veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità per un campione del 5% delle istanze pervenute nell'anno.

Il Divieto di Pantouflage

Tra le misure di prevenzione della corruzione, particolare rilievo assume il divieto di *pantouflage* (o *revolving doors*), fenomeno consistente nel passaggio dei funzionari pubblici dal settore pubblico a quello privato per sfruttare la propria posizione precedente presso il nuovo datore di lavoro.

Tale misura agisce sulla fase successiva alla cessazione del rapporto di lavoro/consulenza con una pubblica amministrazione ed è da intendersi quale ipotesi di incompatibilità successiva che si affianca e si aggiunge ai meccanismi di inconferibilità e incompatibilità, ossia al divieto di più cariche o incarichi, previsti dal D.LGS n.39/2013.

La disciplina è contenuta negli articoli 53^{co 16^{ter}} del D.Lgs 165/2001 introdotto dall'art.1^{co 42^{lett. 1)}} L 190/2012.

Dal momento che la normativa ha dato luogo a non pochi dubbi interpretativi, l'ANAC, con propria delibera n. 493 del 25.09.2024, ha emanato le Linee Guida in materia di *pantouflage*. L'elaborazione delle linee guida è stata preceduta da una consultazione pubblica sulla cui base, il RPCT della A.O., con nota prot. **8305|15/04/2024**, ha provveduto ad interessare le varie strutture aziendali per l'acquisizione di osservazioni o proposte rispetto allo schema di Linee guida licenziato nel precedente mese di marzo.

La ratio della normativa è di scoraggiare comportamenti impropri dei dipendenti pubblici che, facendo leva sulla posizione ricoperta all'interno dell'amministrazione, potrebbero preconstituire situazioni vantaggiose con la prospettiva di un incarico presso il soggetto provato con cui entrano in contatto esercitando poteri autoritativi o negoziali. Il presupposto del divieto è, quindi, la sussistenza di un dualismo di interessi, pubblico da una parte e privato dall'altra: in ragione di tali interessi contrapposti, il dipendente potrebbe arrecare un danno all'interesse pubblico, orientando il proprio agire ad un interesse personale, ovvero quello di essere assunto o ricevere un incarico presso un soggetto privato alla cessazione del proprio rapporto di lavoro con la P.A., con pregiudizio sia ai principi di efficienza, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa (art. 97 Cost.) che a quello secondo cui i pubblici impiegati sono al servizio esclusivo dello Stato (art. 98 Cost.).

Sono espressione del potere autoritativo della P.A., ad esempio, non solo gli atti adottati dai titolari di incarichi dirigenziali, ma anche quelli adottati dai titolari di incarichi amministrativi di vertice in virtù dei compiti di estremo rilievo loro conferiti e in ragione del peso determinante che potrebbero avere sull'adozione di decisioni/provvedimenti della propria amministrazione/ente. Ancora sono riconducibili agli atti espressione di tali poteri quelli adottati dal Responsabile unico del progetto-RUP (art. 15 d.lgs. 36/2023) nelle diverse fasi del procedimento di gara, dalla predisposizione alla pubblicazione del bando di gara, dall'aggiudicazione dell'appalto alla fase di gestione del contratto.

A tal proposito al fine di garantire l'esatto rispetto della delineata normativa:

- **il Direttore della UO GRU è tenuto ad assicurare che nei prossimi contratti di assunzione del personale sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro autonomo o subordinato) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente; è tenuto, altresì, ad inserire nel Codice di Comportamento l'obbligo per i dipendenti in servizio di sottoscrivere, entro un determinato termine ritenuto idoneo (ad esempio tre anni prima della cessazione dal servizio), previa comunicazione via PEC da parte della Unità Operativa onde evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma, una dichiarazione con cui il dipendente prende atto della disciplina del Pantouflage e si assume l'impegno di rispettare il divieto;**
- **i Direttori delle UU.OO. Acquisizione Beni e Servizi ed Tecnico Patrimoniale e ICT continuano ad assicurare che nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto**

- **tutti i Direttori e/o Responsabili delle Unità Operative aziendali, in presenza di analoghi procedimenti amministrativi ascritti alla loro responsabilità, sono tenuti all'esatto rispetto della previsione normativa in questione;**
- **chiunque ne sia a conoscenza informa tempestivamente la UOC Affari Legali, affinché agisca in giudizio per ottenere il risarcimento dei danni nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53 comma 16 ter D.Lgs 165/2001.**

La Formazione

Il Piano Nazionale 2019 punta sull'importanza della formazione riconducendola sempre ad un doppio significato: formazione generale e formazione specifica. La prima ha un valore principalmente etico e culturale con il compito di tenere sempre alta la tensione dell'organizzazione all'integrità e alla legalità. La seconda ha lo scopo di calare questi principi nell'operato quotidiano in base ai compiti specifici svolti da ognuno all'interno dell'organizzazione. Nel corso del 2023 il RPCT ha dato disposizione di attivazione di corsi erogati dalla Scuola Nazione dell'Amministrazione rivolti ai funzionari addetti alle aree a maggior rischio corruttivo, proseguendo nella designazione dei destinatari della formazione mirata alle tematiche in parola anche nel corso del 2024, con l'individuazione di n. 23 dipendenti, regolarmente iscritti a corsi proposti dalla Scuola Nazione dell'Amministrazione dalla UO Formazione.

La Rotazione del Personale

La rotazione del personale costituisce uno dei principi introdotti dalla legge 190/2012 e ss.ms.ii. al fine di prevenire il rischio di corruzione.

L'applicazione dell'istituto, tuttavia, presenta delle difficoltà operative in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali e non solo: ad esempio il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità.

Pertanto, nel corso degli ultimi anni è stata prestata particolare attenzione alla cosiddetta "segregazione delle funzioni" quale misura alternativa: la rotazione va infatti sempre correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico.

Ulteriori valide misure alternative possono, quindi, ritenersi:

- la rotazione funzionale all'interno del medesimo ufficio;
- condivisione di una/tutte le fasi procedurali (per i procedimenti di maggiore complessità);
- criterio della doppia sottoscrizione dell'atto.

La A.O., inoltre, con DDG 506 del 01.08.2024, ha approvato un proprio regolamento per la disciplina della corresponsione degli incentivi per funzioni tecniche - art. 45 D.Lgs 36/2023 - , nel quale è stata prevista la costituzione di un albo da cui attingere i nominativi dei dipendenti, di idonea e comprovata professionalità, da inserire nei gruppi di lavoro per la realizzazione di attività incentivabili, anche al fine di conformarsi al criterio della rotazione e nel rispetto delle specifiche competenze richieste per ogni tipologia di appalto.

Si dà, infine, atto che nel corso del 2024 non è stata applicata la misura della rotazione straordinaria.

2.3.5 Obiettivi Strategici in materia di trasparenza

Attuazione Della Trasparenza

Complementari alle misure organizzative per il trattamento del rischio corruttivo sono le misure relative alla programmazione degli obiettivi e dei flussi informativi finalizzati a garantire la trasparenza la quale, assieme alla prevenzione della corruzione, rappresenta l'obiettivo della creazione di valore pubblico che può raggiungersi solo avendo chiaro che la prevenzione della corruzione e la trasparenza sono *“dimensioni del e per la creazione del valore pubblico, di natura trasversale per la realizzazione della missione istituzionale di ogni amministrazione o ente”* (PNA 2022).

Con il D.lgs. n. 33/2013, il Legislatore ha disciplinato la trasparenza quale accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni finalizzata a *“tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.”* (art. 1 Dlgs 33/2013 e ss.mm.ii.). Il successivo D.lgs. 97/2016 ha definito nuovi e più ampi confini attraverso l'introduzione del cd. *“accesso civico generalizzato”* (FOIA - Freedom Of Information Act) così riaffermando un'accezione particolarmente ampia dell'istituto della trasparenza intesa come *“accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche”* (art. 1 Dlgs 33/2013 come modif. dall' art. 2, comma 1, d.lgs. n. 97 del 2016).

Lo stesso Consiglio di Stato nel Parere n. 515/2016 sullo schema di decreto recante *“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche, offre una emblematica definizione della trasparenza quale “precondizione per ricostruire e rafforzare il rapporto di fiducia tra i cittadini e poteri pubblici[...]il valore chiave immanente nel nostro ordinamento, un modo d' essere tendenziale dei poteri pubblici, parametro con cui commisurare l' azione delle figure pubbliche al fine di trovare il giusto punto di raccordo tra esigenze di garanzia e di efficienza nello svolgimento dell' azione amministrativa [...]”.*

La trasparenza rappresenta dunque il punto di convergenza dei principi generali cui deve necessariamente ispirarsi l'azione amministrativa, un principio irrinunciabile della corretta azione amministrativa tesa a perseguire un interesse pubblico.

Così intesa, essa diviene una misura di prevenzione dei fenomeni corruttivi, ma anche *“lo strumento ordinario e primario di riavvicinamento del cittadino alla pubblica amministrazione, destinata sempre più ad assumere i contorni di una “casa di vetro” nell'ambito di una visione più ampia dei diritti fondamentali sanciti dall'articolo 2 della Costituzione, che non può prescindere dalla partecipazione ai pubblici poteri”* (Consiglio di Stato, punto 4.1 Parere n. 515/2016).

Tuttavia, il diritto riconosciuto ai cittadini nei confronti della P.A. di poter accedere a dati, documenti e informazioni, necessita di essere oggetto di bilanciamento con il diritto alla riservatezza dei dati personali. Pertanto, il libero accesso del cittadino ai dati e alle informazioni detenuti dalla PP.AA. e la connessa attività di pubblicazione dei dati sui siti web istituzionali per finalità di trasparenza va graduata nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali di cui all'art. 5 del Regolamento UE 2016/679 (“GDPR”).

Pertanto, come per tutti i diritti, è necessario trovare il corretto bilanciamento ponderando la giusta interazione tra trasparenza amministrativa e salvaguardia della protezione dei dati personali, come lo

stesso Regolamento UE 679/2016 ("GDPR") al Considerando 4 impone, prevedendo che *"Il diritto alla protezione dei dati di carattere personale non è una prerogativa assoluta, ma va considerato alla luce della sua funzione sociale e va temperato con altri diritti fondamentali, in ossequio al principio di proporzionalità"* ovvero laddove la diffusione on line di dati, informazioni e documenti, comporti un trattamento di dati personali, le esigenze di pubblicità e trasparenza devono essere opportunamente temperate con la tutela dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

In particolare, assumono rilievo i principi di:

- *liceità, correttezza e trasparenza* del trattamento, nei confronti dell'interessato;
- *limitazione della finalità del trattamento*, compreso l'obbligo di assicurare che eventuali trattamenti successivi non siano incompatibili con le finalità della raccolta dei dati;
- *minimizzazione dei dati*, ossia, i dati devono essere adeguati pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità del trattamento;
- *esattezza e aggiornamento* dei dati, compresa la tempestiva cancellazione dei dati che risultino inesatti rispetto alle finalità del trattamento;
- *limitazione della conservazione*, ossia, è necessario provvedere alla conservazione dei dati per un tempo non superiore a quello necessario rispetto agli scopi per i quali è stato effettuato il trattamento;
- *integrità e riservatezza*, occorre cioè garantire la sicurezza adeguata dei dati personali oggetto del trattamento. Principio cardine su cui si fonda il GDPR è quello dell'**accountability** (articolo 5, paragrafo 2 GDPR) ovvero l'obbligo di **"responsabilizzazione"** che grava in capo al Titolare del trattamento dei dati, a cui si chiede l'adozione di comportamenti proattivi tali da dimostrare la concreta adozione di misure finalizzate ad assicurare l'applicazione del regolamento (art. 24, paragrafo 1, del Regolamento GDPR *"il titolare mette in atto misure tecniche e organizzative adeguate a garantire, ed essere in grado di dimostrare, che il trattamento è effettuato conformemente al presente Regolamento."*).

Programmazione.

La Legge 6 novembre 2012 n.190, all' art.1 comma 8, così come sostituito dall'art. 41 del D.lgs. n 97/2016, prevede che l'organo di indirizzo politico definisca gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano Triennale per la prevenzione e la corruzione. Inoltre, l'art. 10, comma 3, del D.lgs. n.33/2013, così come novellato dal D.lgs. n. 97/2016, stabilisce che *"La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi e individuali"*.

Gli obiettivi strategici relativi alla trasparenza sono finalizzati, pertanto, alla realizzazione di una amministrazione più aperta al servizio del cittadino, attraverso una migliore accessibilità alle informazioni sull'organizzazione e sulle attività dell'amministrazione.

È necessario indicare una specifica programmazione in cui definire i modi e le iniziative volte all'attuazione degli obblighi di pubblicazione nonché le misure organizzative atte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

Come già precisato in premessa, la prevenzione della corruzione e la trasparenza sono dimensioni **del e per** la creazione del **valore pubblico**, di natura trasversale, per la realizzazione della missione istituzionale di ogni amministrazione o ente. La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce, pertanto,

un'area strategica dell'AORN che favorisce la creazione di valore pubblico e che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi ed individuali.

Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza, difatti, integrano la programmazione strategica del Piano della Performance e si traducono in obiettivi operativi, finalizzati all'attuazione del principio della trasparenza, da assegnare annualmente alle varie strutture aziendali

Per l'effetto, di seguito, sono individuati alcuni obiettivi strategici in materia di trasparenza, da perseguire fortemente e che costituiscono, al pari di quelli inerenti alla prevenzione della corruzione, contenuto necessario del Piano:

- **rispetto della tempistica di pubblicazione ex Dlgs 33/2023 e ss.mm. ii.;**
- **miglioramento continuo dell'informatizzazione dei flussi** per alimentare la pubblicazione dei dati in "amministrazione trasparente" garantendone il costante aggiornamento in linea con l'evoluzione normativa e con le Linee Guida Anac;
- **miglioramento della qualità complessiva del sito aziendale** in termini di completezza, chiarezza e intelligibilità, con particolare riferimento ai requisiti di accessibilità e fruibilità alle informazioni ed ai dati;
- **miglioramento del ciclo della performance** in una logica integrata (performance, trasparenza e anticorruzione): elaborazione di un piano di azioni finalizzato alla customer *satisfaction* ovvero la rilevazione della qualità percepita e identificazione degli *owner* di processo (mediante la realizzazione di questioni di indagine sulla soddisfazione dell'utenza raccolta di elogi, reclami e segnalazioni);
- **digitalizzazione dei processi amministrativi;**
- **programmazione delle attività di formazione del personale** in materia di trasparenza ed il relativo aggiornamento. Previsione di due canali di formazione: (uno generale, rivolto a tutti i dipendenti, mirato all'aggiornamento delle competenze e delle tematiche dell'etica, della legalità e della trasparenza e uno specifico, di II livello, rivolto all'RPCT, ai referenti e ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio, mirato a valorizzare le politiche, o programmi e gli strumenti utilizzati per la prevenzione e ad approfondire tematiche settoriali in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione)
- **potenziamento dei canali di comunicazione interna ed esterna:** comunicazione e coinvolgimento dei dipendenti e degli stakeholder mediante gli strumenti di informazione quali la newsletter mensile aziendale (piattaforma di interazione, di condivisione delle notizie relative all'azienda, dei servizi offerti, degli eventi, dei progetti in essere) e attraverso il continuo aggiornamento delle pagine social dedicate all'AORN;
- **per ciascuna procedura di gara, pubblicazione del link alla BDNCP** contenente i dati e le informazioni comunicati ad ANAC e pubblicati in BDNCP ai sensi della Delibera n. 261/2023;
- **alimentazione continua della sezione del Portale della Trasparenza "Attuazione Misure PNRR" finalizzata ad ottemperare a quanto stabilito nella Circolare del 10 febbraio 2022, n. 9 relativamente agli Obblighi di informazione e pubblicità nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)** per garantire un'adeguata visibilità agli interventi finanziati, nonché la trasparenza nell'utilizzo dei fondi UE ai sensi dall'art. 34 del Regolamento (UE) 2021/241.

La **diffusione della cultura della trasparenza e della legalità** è chiaramente il *leit motiv* sotteso a ciascun obiettivo strategico/operativo. Al riguardo ci si propone di promuovere l'organizzazione di iniziative interne ed esterne per una sempre maggiore sensibilizzazione anche mediante la promozione di strumenti di condivisione ed esperienze di buone pratiche (ad esempio la costituzione/partecipazione a Reti di RPCT in ambito territoriale).

Figure coinvolte

I Dirigenti

A tutti i dirigenti responsabili della struttura aziendale interessata spetta anche la piena ed esclusiva responsabilità della trasmissione e pubblicazione dei dati e, se individuati, anche attraverso i propri referenti della trasparenza "Editor". **Tutti i documenti devono essere trasmessi in formato di tipo aperto (o elaborabile) secondo quanto previsto da indicazioni Anac.** I dirigenti/referenti operano in un'ottica di collaborazione con il RPCT.

L' Editor

Il sistema organizzativo per assicurare la trasparenza si fonda sulla responsabilizzazione di ogni singolo ufficio e dei relativi dirigenti cui compete, con il supporto della figura dell'Editor, l'elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati e delle informazioni.

L'Editor è individuata dal responsabile di Unità Operativa, referente del RPCT, ed è incaricato, sotto il controllo di questi, della pubblicazione diretta di alcuni dati nelle specifiche sezioni di "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale, e della trasmissione di altre informazioni oggetto di obbligo di pubblicazione, secondo la normativa vigente.

Il monitoraggio

L'OIV

L'O.I.V. ha il compito di verificare e controllare il livello di trasparenza raggiunto dall'amministrazione. È responsabile della corretta applicazione delle linee guida dell'ANAC, monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità, dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso. Promuove ed attesta, inoltre, l'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

La trasmissione, pubblicazione ed aggiornamento dei dati sul sito web aziendale, avviene grazie all'interazione tra le diverse strutture aziendali e i rispettivi Dirigenti responsabili (coordinati e supervisionati dal responsabile della Trasparenza).

È fatto obbligo a tutte le strutture interessate di rispettare gli adempimenti e i tempi come indicati dalla tabella che si allega al presente PIAO.

Ufficio del RPCT

Ha un ruolo di coordinamento e di monitoraggio, ma non sostituisce i referenti del RPCT e gli editor dei singoli uffici, pertanto l'adempimento degli obblighi di pubblicazione, secondo le modalità sopra descritte, resta in capo ai singoli Direttori/Responsabili proponenti l'atto e depositari/titolari della formazione e/o detenzione dei dati e delle informazioni soggette all'obbligo. È, dunque, ai referenti del RPCT e responsabili delle misure che può essere ascritto un **primo livello** di monitoraggio.

Un **secondo livello** di monitoraggio è, invece, di competenza del RPCT che espleta le proprie funzioni di coordinamento e conseguente controllo sulle attività dei Referenti per la trasparenza attraverso le seguenti modalità:

- comunicazioni periodiche, informazioni e disposizioni operative, emanate prioritariamente attraverso modalità semplificate (posta elettronica, ecc.);
- monitoraggio periodico attraverso audit programmati con le Unità Operative, nell'ambito delle quali è sottoposta una check list inerente agli obblighi di pubblicazione. Lo scopo che ci si prefigge attraverso *l'internal auditing* è, altresì, di diffondere la cultura della trasparenza nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali (cfr. "Linee guida in materia di trattamento di dati

personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web");

- attuazione della disciplina sugli accessi, civico semplice e generalizzato e pubblicazione di tutte le informazioni necessarie per consentire l'esercizio dei diritti nella sezione di Amministrazione Trasparente;
- qualsiasi altra modalità ritenuta adeguata ai fini dell'esercizio delle proprie prerogative di coordinamento.

La ritardata o mancata pubblicazione di un dato soggetto ad obbligo sarà segnalato al Direttore/Responsabile di Unità Operativa, il quale dovrà provvedere, con il supporto eventuale dell'Editor, alla pubblicazione tempestiva e comunque nel termine massimo di giorni quindici (15) dell'atto mancante.

2.3.6 La trasparenza nelle procedure di gara

Il nuovo Codice appalti, di cui al d.lgs. 36/2023, ha introdotto rilevanti modifiche in materia di trasparenza dei dati e delle informazioni relative ai contratti, basate sulla valorizzazione del principio dell'unicità dell'invio (c.d. "once only"), realizzato con la trasmissione di ciascun dato una volta soltanto e ad un solo sistema informativo che rende disponibile la propria banca dati a tutte le stazioni appaltanti e agli operatori economici interessati.

In particolare, l'articolo 19 del Codice dei contratti pubblici, rubricato "*Disponibilità dei dati delle pubbliche amministrazioni*", prevede che "*le stazioni appaltanti e gli enti concedenti assicurino la digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti*" (fasi di programmazione, progettazione, pubblicazione, affidamento ed esecuzione). L'articolo 21, comma 2, del medesimo Codice dispone che "*Le attività inerenti al ciclo di vita [...] sono gestite [...] attraverso piattaforme e servizi digitali fra loro interoperabili*"

La digitalizzazione dell'intero ciclo dell'appalto, come riferito dalla stessa ANAC produce "*evidenti effetti positivi rispetto alla standardizzazione e quindi semplificazione e tracciabilità delle procedure, risparmi di tempi e costi e consente un monitoraggio continuo sull'evoluzione dei contratti*".

L'aggiornamento 2023 al Piano Nazionale Anticorruzione attualmente in vigore (PNA 2022) - approvato da ANAC il 17 gennaio 2023 – nel dedicare una parte speciale alla specifica area dei contratti pubblici, declina la trasparenza quale presidio di garanzia ex ante di una effettiva competizione per l'accesso alla gara e, ex post, di un efficace controllo sull'operato dell'aggiudicatario.

L'Allegato 9 allo stesso PNA ha disposto una complessiva riorganizzazione e definizione degli obblighi di pubblicazione nelle sezioni web "*Amministrazione Trasparente*", rispetto a quanto previsto da precedenti deliberazioni ANAC e nelle tabelle obblighi di pubblicazione allegate ai precedenti Piani per la prevenzione della corruzione e trasparenza aziendali.

L'AORN, secondo le indicazioni ricevute da ANAC, ha provveduto al riordino e alla sistematizzazione della nuova struttura della sottosezione "**Bandi di gara e contratti**" e della relativa alberatura.

La predetta sezione è ad oggi così strutturata:

- *Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni;*
- *Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture;*
- *Dati previsti dall'art. 1, comma 32, della Legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazione sulle singole procedure*

Dal 1° gennaio 2024, inoltre, è divenuta pienamente efficace la disciplina in tema di *digitalizzazione dell'intero ciclo di vita dei contratti pubblici* prevista dal D.lgs. n. 36/2023, con riferimento a tutte le procedure di affidamento (comprese quelle che utilizzano fondi del PNRR).

Nel dettaglio, il Nuovo Codice dei Contratti Pubblici ha previsto l'attivazione di una piattaforma unica nazionale - Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP) - gestita direttamente da ANAC con il precipuo scopo di assolvere agli obblighi di trasparenza in capo alle amministrazioni pubbliche a garanzia del flusso dei dati relativi a gare ed affidamenti.

L' AORN ha provveduto in tal senso alla creazione di un collegamento ipertestuale alla Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici <https://www.santobonopausilipon.it/amm-trasparente/collegamento-ipertestuale-2024-banca-dati-nazionale-dei-contratti-pubblici/> .

Per le procedure avviate sia prima del 1° luglio 2023 (d.lgs. n. 50/2016) sia successivamente al 1° luglio 2023 (d.lgs. n. 36/2023) e ancora in corso al 1° gennaio 2024, la Delibera ANAC n.582/2023 ha previsto uno specifico regime transitorio, per le differenti situazioni:

<p>Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ed esecuzione conclusa entro il 31 dicembre 2023</p>	<p>Per queste fattispecie, disciplinate dal d.lgs. 50/2016 o dal d.lgs. 36/2023, la pubblicazione di dati, documenti e informazioni in AT, sottosezione <i>“Bandi di gara e contratti”</i>, avviene secondo le indicazioni ANAC di cui all'Allegato 9) al PNA 2022. Resta ferma anche la pubblicazione tempestiva, per ogni singola procedura di gara, dei dati elencati all' art. 1, comma 32 della Legge 190/2012 e ss.mm.ii. con esclusione invece delle tabelle riassuntive in formato digitale standard aperto e delle comunicazioni ad ANAC dell'avvenuta pubblicazione dei dati e dell'URL (Infatti, non è più prevista per alcuna procedura contrattuale la predisposizione del file XML e l'invio ad ANAC della relativa PEC, entro il 31 gennaio, con indicazione del luogo di pubblicazione di detto file)</p>
<p>Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ma non ancora conclusi alla data del 31 dicembre 2023</p>	<p>Tali ipotesi sono state disciplinate dalla Delibera n. 582 del 13.12.2023 <i>“Adozione comunicato relativo alla digitalizzazione”</i> adottata da ANAC d' intesa con il MIT. Nello specifico, è stato previsto che:</p> <p><i>Per le procedure avviate fino 31 dicembre 2023:</i> l'assolvimento degli obblighi di trasparenza relativamente alla fase della aggiudicazione ed esecuzione (siano le stesse assoggettate al Dlgs 50/2016 o Dlgs 36/2023) avvenga tramite il sistema SIMOG.</p> <p><i>Per le procedure avviate fino al 31.12.2023 ma non ancora concluse entro la medesima data:</i> viene effettuata la pubblicazione sul sito istituzionale - sezione Amministrazione Trasparente – <i>Bandi di Gara e Contratti-</i> degli atti e dei documenti individuati nell' allegato 1 alla Delibera ANAC 264/2023 e ss.mm.ii.. Nel caso in cui gli atti siano già pubblicati sulle piattaforme di approvvigionamento digitale, è sufficiente che venga indicato – sempre nella sezione del sito aziendale Amministrazione Trasparente sezione</p>

	<i>Bandi di Gara e Contratti</i> , il link alla Piattaforma in modo da consentire a chiunque la visione dei predetti atti e documenti.
Contratti con bandi e avvisi pubblicati dopo il 1° gennaio 2024	<p>In tali ipotesi, le stazioni appaltanti e gli enti concedenti assicurano la trasparenza dei dati relativi ai contratti pubblici prevista dal d.lgs. 33/2013 comunicando tempestivamente – per mezzo delle piattaforme digitali certificate - alla BDNCP, ai sensi dell’articolo 9-bis del decreto, tutti i dati e le informazioni individuati nell’articolo 10 della delibera ANAC N. 261/2023. Le stazioni appaltanti e gli enti concedenti sono tenuti a pubblicare nella sezione Amministrazione trasparente del proprio sito un collegamento ipertestuale che rinvia ai dati relativi all’intero ciclo di vita del contratto contenuti nella BDNCP. Residuano in capo alle stazioni appaltanti e agli enti concedenti gli obblighi di pubblicare, nella sezione “Amministrazione trasparente” del proprio sito, i dati non comunicati alla BDNCP indicati nell’allegato 1 della delibera ANAC 264/2023, come modificata e integrata con delibera n. 601 del 19 dicembre 2023.</p> <p><i>(Allegato 4 “Elenco Obblighi di Pubblicazione sottosezione Bandi di Gara e Contratti” da applicare ai contratti con bandi e avvisi pubblicati dal 1° gennaio 2024”)</i></p>

I dati restano pubblicati in BDNCP e sui siti istituzionali delle Amministrazioni per un periodo di almeno 5 anni.

In caso di mancata pubblicazione (in BDNCP e sul sito istituzionale) si applica la disciplina dell’accesso civico di cui all’art.5 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33: la richiesta di accesso civico è presentata al RPCT al fine di verificare se tale omissione sia imputabile ai soggetti tenuti all’elaborazione o trasmissione dei dati. Qualora, invece, sia accertato che la stazione appaltante abbia effettivamente trasmesso i dati alla banca nazionale, la richiesta di accesso deve essere effettuata al RPCT dell’ANAC. Alla scadenza dei termini previsti per la pubblicazione, cinque anni, le stazioni appaltanti devono conservare i dati ai fini di consentire l’esercizio dell’accesso civico generalizzato, di cui all’art.5 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33.

La Trasparenza degli interventi finanziati con i Fondi PNRR

A far data dalla approvazione del PNRR italiano (13 luglio 2021) in poi, Il Ministero dell’Economia e Finanze (MEF) e la Ragioneria dello Stato (RGS) hanno emanato, periodicamente, circolari per fornire indicazioni,

dare disposizioni o trasmettere informazioni tutte relative all'attuazione del Piano di Ripresa e Resilienza e del Piano Nazionale Complementare.

Pertanto, l'AORN, in linea con le indicazioni fornite dal MEF, ha provveduto a tracciare le operazioni relative all'utilizzo delle risorse del PNRR, in una contabilità separata, raccogliendo tutte le informazioni utili relative ai controlli sulla regolarità delle procedure, all'emissione degli ordini, al conseguente impegno di spesa, liquidazione e pagamento. Nello specifico si è provveduto ad attivare una contabilità di progetto per ogni CUP; una contabilità PNRR con attribuzione di specifico codice interno WBS; la raccolta sistematica di ogni documento per ogni atto PNRR (contratti, provvedimenti, ordini, DDT, note di liquidazione, fatture, ordinativi di pagamenti e relative quietanze).

Per quanto attiene ai contratti pubblici del PNRR resta ferma la disciplina speciale dettata dal MEF per i dati sui contratti PNRR per quanto concerne la trasmissione al sistema informativo "ReGiS" utilizzato per il caricamento, a cadenza mensile, dei dati di competenza dell'Azienda, così come previsto da ANAC nell'aggiornamento 2023 del PNA 2022.

Restano fermi gli obblighi di pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente" così come dettagliatamente riportato in precedenza e l'applicazione dell'accesso civico semplice e generalizzato previsti dal d.lgs. n. 33/2013, anche alla luce delle indicazioni generali dettate da ANAC.

L' AORN, in piena autonomia, al fine di garantire la piena conoscibilità degli interventi PNRR, inserirà un collegamento sulla home page del sito istituzionale alla pagina "PNRR della Regione Campania" e sta procedendo all'implementazione di una pagina dedicata nella sottosezione "Altri contenuti" con l'inserimento di una specifica voce denominata "Attuazione misure PNRR" al fine di consentire una modalità di accesso standardizzata ed immediata ad informazioni aggiornate sullo stato di attuazione delle misure del PNRR.

Nella già menzionata voce è previsto l'inserimento di:

- tipologia atti legislativi di riferimento (legge, d.lgs., DL, avvisi, circolari, ecc);
- atti amministrativi di attuazione delle misure;
- documentazione relativa.

2.3.7 Diritto di accesso

Il termine trasparenza, dal latino "*trans parere*" ovvero *guardare attraverso*, applicato alla pubblica amministrazione implica che la P.A. debba far conoscere la propria attività, i propri meccanismi interni di azione ed organizzazione e rendere la propria azione rendicontabile, tracciabile e verificabile dal cittadino. La trasparenza oggi, è declinabile sia come trasparenza di tipo "*proattivo*" realizzata mediante la pubblicazione obbligatoria sui siti web degli enti di determinati dati ed informazioni indicati dalla legge sia come trasparenza di tipo "*reattivo*" in risposta alle istanze avanzate dagli interessati.

In tal senso, il diritto d' accesso rappresenta lo strumento principale finalizzato a garantire l'effettiva trasparenza dell'attività amministrativa.

L' art. 22 della L. 241/1990, come modificato dalla Legge 15/2005 ha funzionalizzato espressamente l'accesso alla imparzialità e alla trasparenza dell'operato della P.A.

Con la successiva legge anticorruzione 190/2012, in attuazione della quale è stato emanato il Dlgs 33/2013 (modificato poi dal Dlgs 97/2016 - cd. F.O.I.A.- la trasparenza ha poi assunto una nuova piena accezione, quale accessibilità totale rivolta a favorire quel canone di buon andamento previsto dalla nostra Carta costituzionale (*art.97 Cost.*) mediante il riconoscimento di un maggior controllo da parte del cittadino sull'operato della P.A.

Attraverso tali ultimi interventi del legislatore si è transitati da una forma di accesso per così dire embrionale, larvata (quella introdotto e disciplinata dalla legge 241/1990) ad una forma di accesso

“proattiva” (mediante il cd. “accesso civico semplice”, connessa cioè agli obblighi di pubblicazione in capo alla P.A. a prescindere da una specifica istanza del privato) ad una trasparenza di tipo **“reattivo”** piena e totale (mediante il cd. **“accesso generalizzato”**) a tutte le informazioni detenute dalla PA., in risposta alle istanze di conoscibilità del privato e anche rispetto a dati per i quali non sussistono obblighi di pubblicazione previsti per legge.

Focus: Le forme di Accesso

Accesso documentale (art. 22 Legge n. 241/1990 e ss.mm.ii.)	diritto di prendere visione e di estrarre copia dei documenti amministrativi, da parte di chiunque vi abbia un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l’accesso di natura documentale, fondato sulla presenza di un interesse specifico del richiedente. È sottoposto a limiti tassativi e facoltativi (art. 24) (Meno esteso: solo documenti) (più profondo: posizione rivestita dal soggetto, interessi, motivazione)
Accesso civico semplice (art. 5, comma 1 del Dlgs 33/2013 e ss.mm.ii)	diritto di chiunque ne abbia interesse di poter prendere visione, senza onere di motivare l’istanza, di quei dati, documenti ed informazioni che devono essere pubblicati, per legge, dalle Pubbliche sui propri siti istituzionali (strumento di controllo diffuso sull’operato della PA) (presupposto: inadempienza agli obblighi di pubblicazione)
Accesso civico generalizzato (artt. 5, co. 2 e 5-bis d.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii -Circolare DFP n. 2 /2017- Circolare DFP n. 1 del 2019)	L’accesso generalizzato (c.d. Foia) rappresenta un’estensione dell’accesso civico; chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti. (meno esteso: solo il “diritto a conoscere”) (più ampio: documenti, dati, informazioni)

Misure per assicurare l’efficacia dell’istituto dell’accesso documentale, civico e generalizzato

Ai sensi del Regolamento Aziendale per *“l’ esercizio del diritto di Accesso ai documenti amministrativi, di Accesso Civico Semplice e Accesso Civico Generalizzato” (Del.176/2018)* - <http://www3.santobonopausilipon.it/content/accesso-civico>, l’ AORN ha definito una modalità organizzativa che concentra la competenza sulle richieste di accesso in un unico ufficio che, ai soli fini istruttori, dialoga con le strutture che detengono i dati e provvede a quanto necessario per il coordinamento e la coerenza delle risposte in relazione ai diversi tipi di accesso.

Nello specifico, qualsivoglia adempimento relativo alle procedure di accesso nelle tre differenti forme la funzione di interfaccia/supporto con il cittadino/utente e con i Responsabili del procedimento/detentori

dei dati dell'AORN è in capo all' RPCT. In particolare, le richieste di accesso possono essere trasmesse, oltre che alle strutture che detengono il dato, all' RPCT.

Le strutture cui pervengono le richieste di accesso nelle varie forme sono poi trasmesse alla UOSID Formazione e Comunicazione. Parallelamente si attiva l'Ufficio del Protocollo.

La predetta UOSID provvede poi a trasmettere ogni comunicazione/atto/documento ai richiedenti su conforme indicazione dei Responsabili del procedimento detentori dei dati. (art. 4 *Regolamento _Del. 176/2018*).

Nel dettaglio:

- le istanze di **accesso "documentale"** sono indirizzate alla Struttura /ufficio competente a formare l'atto conclusivo del procedimento e/o a detenerlo stabilmente in modo informale anche mediante richiesta verbale. Qualora sorgano dubbi sulla legittimazione del richiedente, sulla sua identità, sui suoi poteri rappresentativi, sulla sussistenza dell'interesse in relazione alle informazioni e alla documentazione, il Responsabile del Procedimento invita l'interessato a presentare la richiesta d' accesso in modo formale. La richiesta va evasa entro il termine di n. 30) giorni dall' istanza. L' esame dei documenti è gratuito e l'interessato ha facoltà di leggere, di confrontare, esaminare i documenti oltre che prendere appunti e copiarli a mano. Per ottenere copi semplice sono dovuti i costi di produzione ed eventuali spese postali mentre per la copia autentica conforme è previsto anche il pagamento della imposta
- l'RPCT è invece destinatario delle istanze di **accesso civico "semplice"** finalizzate a richiedere la pubblicazione di documenti, informazioni e dati previsti normativamente. Sussistendone i presupposti, entro il termine di trenta giorni, coinvolgendo i Dirigenti/Responsabili delle UU.OO. interessate, procede alla pubblicazione nel sito web aziendale -sezione Amministrazione Trasparente-del documento, dell'informazione o del dato richiesto e informa il richiedente dell'avvenuta pubblicazione indicando il link e provvedendo all' annotazione nel **registro accessi**;
- le istanze di **accesso civico "generalizzato"** sono invece indirizzate alla UOC Formazione e Comunicazione che ne cura l'istruttoria e la trasmissione alla Struttura competente ovvero al Responsabile del procedimento o a chi detiene i dati che, nel termine prescritto giorni dovrà produrre quanto richiesto. Il rilascio dei dati avviene entro i 30 (trenta) giorni dalla presentazione dell'istanza. La UOSID Formazione e Comunicazione annota l'istanza nel Registro accessi e, con cadenza annuale, lo trasmette all' RPCT salvo diverse richieste dello stesso.
Il RPCT è responsabile anche del procedimento di riesame dell'istanza, laddove l'ha rifiutata o in caso di mancata risposta dell'Amministrazione.

Per assicurare l'esercizio del diritto di accesso, nella sezione A.T. sotto la voce "*Altri contenuti - Accesso Civico*" sono pubblicati:

- il "*Regolamento per l'esercizio del Diritto di Accesso ai documenti amministrativi, di Accesso Civico Semplice e dell'Accesso Civico Generalizzato*", contenente le necessarie modalità di esercizio del diritto, informazioni relative al Responsabile al quale può essere presentata la richiesta, nonché il nome del titolare del potere sostitutivo.
- Modulistica per la proposizione dell'istanza.

In conformità alle previsioni normative, l'Azienda ha istituito il "**Registro degli Accessi**", Il Registro accessi è pubblicato per ciascun anno, con aggiornamento e pubblicazione semestrale, e contiene tutte le informazioni relative alle richieste di accesso civico semplice e generalizzato consistenti nell'elenco delle richieste (in ordine cronologico) secondo le tre diverse modalità di accesso, con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta, nonché del relativo esito con la data della decisione, come sotto riportato:

REGISTRO ACCESSI ANNO...../ SEMESTRE

<i>Data Ricevimento della richiesta/protocollo</i>	<i>Descrizione dell'oggetto o della richiesta</i>	<i>Prot. n. - Data della decisione (riscontro richiesta)</i>	<i>Presenza di Controinteressati</i>	<i>Esito della richiesta</i>	<i>Struttura responsabile del procedimento</i>	<i>Tipologia di Accesso</i>

Nel 2024 sono pervenute n.35 richieste di accesso agli atti, di cui n. 31 di accesso documentale e n. 4 di accesso civico generalizzato. Queste ultime dirette verso i seguenti settori: Direzione Medica del P.O. Santobono -UOSID Neuropsichiatria Infantile – UOC Farmacia – UOC Affari Legali.

Nel corso del 2025 sarà verificata la sussistenza delle condizioni per l'aggiornamento del Regolamento disciplinante il diritto d'accesso documentale, civico semplice e generalizzato, adottato con DDG 176/2018.

Focus: Accesso Civico Generalizzato nei Contatti Pubblici

La disciplina dell'accesso va oggi declinata anche in relazione alla specifica disciplina dei Contratti Pubblici e alle rilevanti novità introdotte dal vigente Codice dei Contratti Pubblici, Dlgs 36/2023.

La stessa ANAC nell'aggiornamento 2023 al PNA 2023 (delibera n. 605 del 19 dicembre 2023) ha dedicato tutta la parte finale alla tematica della trasparenza in materia di contratti pubblici.

In particolare, il Codice dei Contratti Pubblici Dlgs 36/2023 all' art. 35, infatti, ha previsto espressamente che le stazioni appaltanti e gli enti concedenti assicurino l'accesso agli atti delle procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici in modalità digitale, mediante acquisizione diretta dei dati e delle informazioni inseriti nelle piattaforme di e-procurement.

La disposizione in sostanza mira a realizzare la c.d. digitalizzazione delle gare in tal modo assicurando la trasparenza e tracciabilità di tutte le attività relative alle procedure dei contratti pubblici e garantendo il rispetto della legalità e la contestuale prevenzione di condotte corruttive.

Il nuovo Codice, pertanto, ha consentito espressamente, oltre all'accesso ordinario agli atti delle procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici, anche l'accesso civico generalizzato in linea con quanto già ammesso dalla giurisprudenza amministrativa e, in particolare, dalla dall'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato n. 10/2020 configurando così definitivamente la trasparenza come strumento di prevenzione della corruzione e strumento ordinario e primario di riavvicinamento del cittadino alla P.A. che concorre al soddisfacimento dei diritti fondamentali della persona.

Il successivo art. 36 consente inoltre a tutti i candidati e offerenti non esclusi dalla procedura di gara la possibilità, senza bisogno di presentare alcuna istanza, di conoscere l'offerta dell'operatore economico risultato aggiudicatario, nonché i verbali di gara, gli atti, i dati e le informazioni presupposte all'aggiudicazione. Il tutto, tramite piattaforme digitali e contestualmente alla comunicazione di aggiudicazione da parte dell'amministrazione.

TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALE ILLECITI (C.D. WHISTLEBLOWER)

Nel corso del 2023 è stato predisposto il regolamento di adeguamento sul whistleblower approvato con deliberazione n. 757/2023 ai sensi del D. Lgs n. 24/2023. Il 15 marzo scorso è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 63 il D.Lgs. 10 marzo 2023, n. 24 attuativo della Direttiva UE 2019/1937, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione. Si è inteso così dare risposta alle esigenze dell'UE di fissare uno standard europeo minimo di tutela per i cd. "whistleblowers", ossia

azionisti, apicali, dipendenti, fornitori, consulenti, tirocinanti, lavoratori autonomi, etc. che segnalano violazioni del diritto dell'UE e nazionale che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'Amministrazione pubblica o dell'ente privato, di cui sono venuti a conoscenza nel contesto lavorativo.

L'azienda ha preso parte, nell'ambito dei laboratori della comunità pratica SNA-ANAC, alla riscrittura dell'art. 8 del Codice di comportamento.

2.3.8 Attività libero professionale (ALPI)

L'attività libero professionale intramuraria (ALPI) è l'attività che la dirigenza del ruolo sanitario medica e non medica, individualmente o in équipe, esercita fuori dell'orario di lavoro, nelle strutture dell'Azienda (o in studi professionali collegati in rete o ancora presso altre strutture in convenzione), in favore e su libera scelta dell'assistito (pagante in proprio) ad integrazione e supporto dell'attività istituzionalmente dovuta.

Il PNA 2015 la inquadra espressamente quale rischio specifico per il settore sanitario, specie con riferimento alle connessioni con il sistema di gestione delle liste di attesa e alla trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni, e raccomanda che i PTPC considerino queste attività *“come ulteriore area specifica nella quale applicare il processo di gestione del rischio, con riferimento sia alla fase autorizzatoria sia a quella di svolgimento effettivo dell'attività, nonché rispetto alle relative interferenze con l'attività istituzionale”*.

Per quanto riguarda la fase di autorizzazione allo svolgimento di attività libero professionale *intramoenia* (ALPI), eventi rischiosi potrebbero concretizzarsi nella produzione di false dichiarazioni ai fini del rilascio dell'autorizzazione e nella inadeguata verifica dell'attività svolta in regime di intramoenia allargata. Possibili misure di contrasto risiedono in una preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALPI (anche per quella da svolgersi presso studi professionali in rete); nella negoziazione dei volumi di attività in ALPI in relazione agli obiettivi istituzionali; nella ricognizione e verifica degli spazi utilizzabili per lo svolgimento dell'ALPI tra quelli afferenti al patrimonio immobiliare dell'azienda.

Fra gli eventi rischiosi, attinenti alla fase di esercizio dell'ALPI, possono configurarsi l'errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale, la violazione del limite dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione, lo svolgimento della libera professione in orario di servizio, il trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione.

Tale attività può essere autorizzata a condizione che:

- non comporti un incremento delle liste di attesa per l'attività istituzionale;
- non contrasti o pregiudichi i fini istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale;
- non contrasti o pregiudichi gli obiettivi aziendali;
- non comporti per ciascun dipendente una produttività superiore a quella assicurata per l'attività istituzionale, ovvero un impegno orario superiore al 50% di quello di servizio.

L'ordinamento nazionale si è dotato, nel tempo, di istituti e strumenti finalizzati a garantire il corretto esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, in un'ottica di efficienza, liceità e trasparenza del sistema, a tutela del diritto dell'utente alla scelta fiduciaria del medico.

I tempi di attesa aziendali (monitoraggio ex ante) sono pubblicati, a cadenza mensile, in apposita sezione del sito web al link <https://www.santobonopausilipon.it/trasparenza/liste-di-attesa/#hide19>.

L'attività libero-professionale viene erogata nel rispetto dell'equilibrio tra attività istituzionali e libero-professionali secondo quanto previsto dall'art. 15-*quinquies* ^{comma 3} del D.Lgs. 502/1992. Successivamente,

l'articolo 22-bis del D.L. 223/2006 ha affidato alle Regioni il compito di controllare le modalità di svolgimento dell'attività intramoenia dei dirigenti sanitari, stabilendo un limite in termini quantitativi all'attività libero professionale: l'attività libero-professionale non deve superare sul piano quantitativo, nell'arco dell'anno, l'attività istituzionale dell'anno precedente.

In materia, l'art. 1 comma 5 della L 120/2007, ha precisato che ogni Azienda Sanitaria Locale, Azienda Ospedaliera, Azienda Ospedaliera Universitaria, Policlinico Universitario a gestione diretta ed IRCCS di diritto pubblico predisponga un piano aziendale sul funzionamento delle singole unità operative e sui volumi da assegnare rispettivamente all'attività istituzionale e all'ALPI. I piani aziendali sono approvati sentito il parere del Collegio di direzione, o qualora esso non sia costituito, di una commissione paritetica di sanitari dell'azienda di riferimento.

L'A.O. Santobono Pausilipon ha approvato con DDG n. 520 del 6 agosto 2021, il Regolamento aziendale "Attività libero-professionale intramuraria della dirigenza medica e veterinaria", che all'art. 28 prevede il monitoraggio, da parte dell'Organismo Paritetico, sul rispetto dei volumi di attività in ALPI concordati con i singoli dirigenti e con le equipe, affinché non superino i volumi istituzionali assicurati.

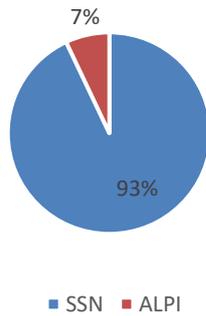
Al primo semestre 2024, l'attività svolta in ALPI, globalmente considerata, rappresenta il 9,5% del totale delle prestazioni ambulatoriale (9657 vs 101418 dato primo semestre 2024); dati variabili rispetto alla tipologia di prestazioni ambulatoriali (dal 7,6% della visita cardiologica all' 88% della visita pneumologica) o strumentali (dal 6,84% dell'Ecodoppler al 20% dell'ecografia addome).

Solo in casi residuali (prestazioni odontoiatriche, visita pediatrica e di controllo) le prestazioni sono erogate per la maggior parte intramoenia presentando un delta negativo.

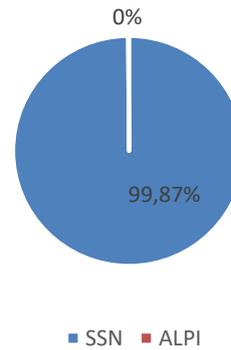
Di seguito la tabella completa delle erogazioni SSN-ALPI riferita al primo semestre 2024.



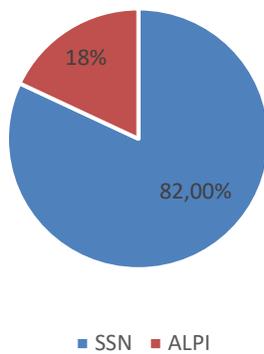
ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO



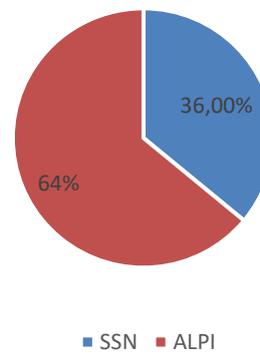
RINOFARINGOSCOPIA A FIBRE OTTICHE



ECOGRAFIA COLLO



VISITA GENETICA MEDICA



Fonte: Dati su Erogazioni SSN-ALPI primo semestre 2024

Prestazione	SSN	ALPI	Δ	%
OTOEMISSIONI ACUSTICHE SOAE, TEOAE, DPOAE	8	0	8	0%
LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	183	0	183	0%
RINOFARINGOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	784	1	783	0,13%
LARINGOSTROBOSCOPIA	8	0	8	0%
ESAME URODINAMICO INVASIVO	4	0	4	0%
ECOENCEFALOGRAFIA	63	0	63	0%
COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	2	0	2	0%
ECOGRAFIA COLLO	28	5	23	18%
ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	40	3	37	8%
ECOGRAFIA CARDIACA	307	0	307	0%
ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	56	0	56	0%
ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	2.559	175	2384	7%
ECOGRAFIA DELLA	5	0	5	0%

MAMMELLA BILATERALE				
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA DX	1	0	1	0%
ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	10	2	8	20%
ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI	7	0	7	0%
ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	1	0	1	0%
ECOGRAFIA ADDOME INF	33	3	30	9%
ECOGRAFIA ADDOME INF CON VALUTAZIONE RESIDUO POST MINZIONALE (RPM)	8	0	8	0%
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	264	24	240	9%
ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	185	20	165	11%
ECOCOLORDOPPLER TESTICOLARE	13	3	10	23%
ECOGRAFIA CUTEE SOTTOCUTANEO	95	17	78	18%
ECOGRAFIA DEL BACINO PER SCREENING	199	1	198	1%

LUSSAZIONE DELL'ANCA				
ECOGRAFIA ANCA DX	7	0	7	0%
ECOGRAFIA ANCA SX	9	0	9	0%
ECOGRAFIA GINOCCHIO DX	2	1	1	50%
ECOGRAFIA GINOCCHIO SX	2	0	2	0%
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA NON ALTRIMENTI SPECIFICATA	11	0	11	0%
ECOGRAFIA POLSO DX	1	0	1	0%
ECOGRAFIA TESTICOLARE	60	9	51	15%
EEG	968	0	968	0%
EEG CON PRIVAZIONE DEL SONNO	2.102	0	2102	0%
POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	285	0	285	0%
POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO INFERIORE DX	30	0	30	0%
POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO INFERIORE SX	28	0	28	0%
POTENZIALI EVOCATI MOTORI	15	0	15	0%

ARTO SUPERIORE DX				
POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO SUPERIORE SX	15	0	15	0%
POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI	101	0	101	0%
POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI IN AUDIOLOGIA (RICERCA SOGLIA)	680	0	680	0%
POTENZIALI EVOCATI UDIITIVI	249	0	249	0%
EEG CON VIDEOREGISTRAZIONE	231	0	231	0%
UROFLUSSOMETRIA	100	0	100	0%
SPIROMETRIA SEMPLICE	218	40	178	18%
SPIROMETRIA GLOBALE	28	0	28	0%
TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	6	0	6	0%
OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPILUMINESCENZA	203	0	203	0%
ELETTROCARDIOGRAMMA	2.961	164	2797	6%
MISURA NON INVASIVA SATURAZIONE OSSIEMOGLOBINICA / PULSOSSIMETRIA	42	0	42	0%
SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (FINO A 7 ALLERGENI)	56	0	56	0%
TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI LETTURA IMMEDIATA (12 ALLERGENI)	907	24	883	3%
STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE	1	0	1	0%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] ARTO INF DX	6	0	6	0%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] ARTO INF SX	8	0	8	0%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] ARTO SUP DX	8	0	8	0%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] ARTO SUP SX	8	0	8	0%
ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA	19	1	18	5%
STIMOLAZIONE RIPETITIVA CON TENSILON	1	0	1	0%
VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA	122	0	122	0%
VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA	107	0	107	0%
SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	1	0	1	0%

SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	111	0	111	0%
TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	85	0	85	0%
CAMPO VISIVO (COWA) COMPUTERIZZATO	3	0	3	0%
CAMPO VISIVO (HUMPHREY) COMPUTERIZZATO	14	0	14	0%
CAMPO VISIVO (OCTOPUS) COMPUTERIZZATO	7	0	7	0%
STUDIO DEL CAMPO VISIVO	2	0	2	0%
ESAME DEL FUNDUS OCULI	5	0	5	0%
STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE	294	0	294	0%
POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) P EVOCATI DA PATTERN	200	0	200	0%
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	441	0	441	0%
ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	27	0	27	0%
ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	288	0	288	0%
IMPEDENZOMETRIA	1.027	1	1026	0%
VALUTAZIONE AUDIOLOGICA	113	0	113	0%
ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	8	0	8	0%
ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	4	0	4	0%
EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA	1	0	1	0%
EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	11	0	11	0%
17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	19	0	19	0%
ACIDI BILIARI	9	0	9	0%
ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [Urine 24h]	2	0	2	0%
ACIDO CITRICO	16	0	16	0%
ACIDO IPPURICO	2	0	2	0%
ACIDO LATTICO	9	0	9	0%
ACIDO VALPROICO	27	0	27	0%
VMA [URINE 24H]	2	0	2	0%
ADIURETINA (ADH)	1	0	1	0%
ALT (GPT)	1.171	0	1171	0%
ALBUMINA [Siero]	75	0	75	0%
ALBUMINA [URINE 24H]	2	0	2	0%
ALDOLASI [Siero]	2	0	2	0%
ALDOSTERONE [Siero]	2	0	2	0%

ALFA 1 ANTITRIPSINA	5	0	5	0%
ALFA 1 FETOPROTEINA [ALB]	3	0	3	0%
ALFA 1 FETOPROTEINA [Siero]	19	0	19	0%
ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	6	0	6	0%
ALFA AMILASI [Siero]	99	0	99	0%
ALFA AMILASI [Urine]	1	0	1	0%
ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	14	0	14	0%
AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [Siero]	2	0	2	0%
AMINOACIDI TOTALI [Siero]	1	0	1	0%
AMINOACIDI TOTALI [Urine]	1	0	1	0%
AMMONIO	36	0	36	0%
ANDROSTENEDIOLO GLUCURONIDE	1	0	1	0%
APOLIPOPROTEINA A	3	0	3	0%
APOLIPOPROTEINA B	3	0	3	0%
APTOGLOBINA	48	0	48	0%
AST (GOT)	1.177	0	1177	0%
BARBITURICI	7	0	7	0%
BETA2 MICROGLOBULINA [Siero]	1	0	1	0%
BILIRUBINA TOTALE	14	0	14	0%
BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	279	0	279	0%
CALCIO TOTALE [Siero]	264	0	264	0%
CALCIO TOTALE [Urine 24h]	36	0	36	0%
CALCIO TOTALE [URINE]	8	0	8	0%
CALCITONINA	11	0	11	0%
CARBAMAZEPINA	8	0	8	0%
CERULOPLASMINA	3	0	3	0%
CICLOSPORINA	6	0	6	0%
TACROLIMUS	18	0	18	0%
MICOFENOLATO	6	0	6	0%
RAPAMICINA/SIROLIMUS	11	0	11	0%
EVEROLIMUS	3	0	3	0%
CLORURO [Siero]	76	0	76	0%
CLORURO [Urine 24h]	3	0	3	0%
CLORURO, SODIO E POTASSIO [Sd] (Stimolazione con Pilocarpina)	3	0	3	0%
COBALAMINA (VIT. B12)	159	0	159	0%
COLESTEROLE HDL	206	0	206	0%
COLESTEROLE LDL	144	0	144	0%
COLESTEROLE TOTALE	280	0	280	0%
COLINESTERASI	17	0	17	0%
CORTICOTROPINA (ACTH)	33	0	33	0%
CORTISOLE [Siero]	40	0	40	0%

CPK OCK	148	0	148	0%
CK-MB ISOENZIMA	3	0	3	0%
CK-MB MASSA	4	0	4	0%
CREATINCHINASI ISOENZIMI	1	0	1	0%
CREATININA [Siero]	658	0	658	0%
CREATININA [URINE 24H]	50	0	50	0%
CREATININA [URINE]	25	0	25	0%
CREATININA CLEARANCE	8	0	8	0%
DEA	5	0	5	0%
DEA-S	14	0	14	0%
DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	12	0	12	0%
ESTRADIOLO (E2) [Siero]	22	0	22	0%
FATTORE NATRIURETICO ATRIALE	3	0	3	0%
FECI ESAME CHIMICO MICROSCOPICO	11	0	11	0%
FECI SANGUE OCCULTO	37	0	37	0%
FERRITINA [SANGUE/ERITRO CITI]	55	0	55	0%
FERRITINA [PLASMA/SIERO]	738	0	738	0%
FERRO [Urine 24h]	1	0	1	0%
FERRO [SIERO]	713	0	713	0%
FOLATO [(Sangue/Eritrociti)]	10	0	10	0%
FOLATO [Siero]	154	0	154	0%
FSH [Siero]	34	0	34	0%
FOSFATASI ACIDA	1	0	1	0%
FOSFATASI ALCALINA	148	0	148	0%
FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	2	0	2	0%
FOSFATO INORGANICO [Siero]	6	0	6	0%
FOSFATO INORGANICO [Urine 24h]	27	0	27	0%
FOSFATO INORGANICO [Urine]	2	0	2	0%
FOSFORO	140	0	140	0%
GALATTOSIO [Siero]	1	0	1	0%
GAMMA GT	172	0	172	0%
GAMMA GT [SIERO]	82	0	82	0%
GLUCOSIO [LIQUIDO AMNIOTICO]	1	0	1	0%
GLUCOSIO [SIERO/PLASMA]	634	0	634	0%
GLUCOSIO [URINE]	1	0	1	0%
G6PDH	2	0	2	0%
GONADOTROPINA CORIONICA (Subunita' beta frazione libera) [Siero]	5	0	5	0%
GONADOTROPINA CORIONICA (SUBUNITA' BETA, MOLECOLA INTERA)	2	0	2	0%

HBA1C - EMOGLOBINA GLICATA	74	0	74	0%
IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [Siero]	4	0	4	0%
IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [URINE]	3	0	3	0%
INSULINA (CURVA DA CARICO O DOPO TEST FARMACOLOGICI , MAX. 5)	1	0	1	0%
INSULINA	29	0	29	0%
LDH [SIERO]	717	0	717	0%
LIPASI	83	0	83	0%
LIPOPROTEINA (A)	1	0	1	0%
LH [Siero]	32	0	32	0%
LH E FSH: DOSAGGI SERIATI DOPO GNRH O ALTRO STIMOLO (5)	1	0	1	0%
MAGNESIO TOTALE [(Sangue)ER]	1	0	1	0%
MAGNESIO TOTALE [Siero]	64	0	64	0%
MAGNESIO TOTALE [Urine 24h]	10	0	10	0%
MICROALBUMINURIA	7	0	7	0%
MIOGLOBINA [Siero]	7	0	7	0%
STH / GH [Plasma/Siero]	1	0	1	0%
SOMATOMEDINAC (IGF1) [Plasma/Siero]	51	0	51	0%
ACTH - DOSAGGI SERIATI DOPO STIMOLO (5)	1	0	1	0%
OSSALATI [Urine]	28	0	28	0%
PARATORMONE (PTH)	66	0	66	0%
POTASSIO [(SANGUE)ERITROCITI]	8	0	8	0%
POTASSIO [SIERO]	277	0	277	0%
POTASSIO [URINE 24H]	18	0	18	0%
POTASSIO [URINE]	1	0	1	0%
PROGESTERONE	8	0	8	0%
PROLATTINA (PRL)	29	0	29	0%
ELETTROFORESI DELLE PROTEINE SIERICHE	427	0	427	0%
PROTEINE [SIERO]	49	0	49	0%
PROTEINE [URINE 24H]	47	0	47	0%
PROTEINE [URINE]	14	0	14	0%
ELETTROFORESI DELLE PROTEINE URINARIE	1	0	1	0%
RAME [Siero]	2	0	2	0%
RENINA	1	0	1	0%
SELENIO	1	0	1	0%
SODIO [(SANGUE)ERITROCITI]	6	0	6	0%
SODIO [SIERO]	273	0	273	0%
SODIO [URINE 24H]	21	0	21	0%

SODIO [URINE]	4	0	4	0%
TESTOSTERONE	24	0	24	0%
TESTOSTERONE LIBERO	2	0	2	0%
TIREOGLOBULINA (Tg)	50	0	50	0%
TSH	454	0	454	0%
FT4	446	0	446	0%
TRANSFERRINA (Capacita' ferroleagante)	37	0	37	0%
TRANSFERRINA [SIERO]	219	0	219	0%
TRIGLICERIDI	253	0	253	0%
FT3	371	0	371	0%
TRIPSINA	1	0	1	0%
URATO [SIERO]	145	0	145	0%
URATO [URINE 24H]	18	0	18	0%
URATO [URINE]	4	0	4	0%
UREA [PLASMA/SIERO]	477	0	477	0%
UREA [URINE 24H]	6	0	6	0%
UREA [URINE]	7	0	7	0%
ESAME URINE	466	0	466	0%
VITAMINA D	380	0	380	0%
VITAMINE IDROSOLUBILI	2	0	2	0%
ZINCO [Siero]	3	0	3	0%
ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	169	0	169	0%
ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI [ENA]	26	0	26	0%
ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgA)	27	0	27	0%
ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IGG)	114	0	114	0%
ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgM)	57	0	57	0%
ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)	13	0	13	0%
ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	17	0	17	0%
ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (range termico)	1	0	1	0%
ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE	1	0	1	0%
TEST DI COOMBS INDIRETTO	30	0	30	0%
ANTICORPI ANTI FATTORE VIII	8	0	8	0%
ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgA)	79	0	79	0%
ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG)	72	0	72	0%
ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificita')	4	0	4	0%
AbTMS / AbTPO	165	0	165	0%
ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LkMA)	2	0	2	0%
ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	8	0	8	0%

ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	7	0	7	0%
ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	84	0	84	0%
ANTICORPI ANTI ORGANO	6	0	6	0%
ANTICORPI ANTI RECEPTORI DEL TSH	1	0	1	0%
AbTg	148	0	148	0%
CA 125	8	0	8	0%
CA 15.3	7	0	7	0%
CA 19.9	9	0	9	0%
CEA	11	0	11	0%
PSA TOTALE	25	0	25	0%
PSA FREE	11	0	11	0%
ANTIGENI PIASTRINICI	27	0	27	0%
ANTITROMBINA III	259	0	259	0%
TEST DI COUMBS DIRETTO	31	0	31	0%
BETA TROMBOGLOBULINA	1	0	1	0%
COMPLEMENTO (C1 Inibitore)	1	0	1	0%
COMPLEMENTO: C3	57	0	57	0%
COMPLEMENTO: C4	57	0	57	0%
CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO	4	0	4	0%
CRIOGLOBULINE RICERCA	1	0	1	0%
D-DIMERO	268	0	268	0%
EMOCROMO CON FORMULA	2.639	0	2639	0%
EPARINA	44	0	44	0%
ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO	1	0	1	0%
ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO	169	0	169	0%
ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE	3	0	3	0%
FATTORE VON WILLEBRAND	13	0	13	0%
FATTORE REUMATOIDE	36	0	36	0%
FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II)	34	0	34	0%
FATTORI DELLA COAGULAZIONE (IX)	74	0	74	0%
FATTORI DELLA COAGULAZIONE (V)	33	0	33	0%
FATTORI DELLA COAGULAZIONE (VII)	46	0	46	0%
FATTORI DELLA COAGULAZIONE (VIII)	124	0	124	0%
FATTORI DELLA COAGULAZIONE (X)	36	0	36	0%
FATTORI DELLA COAGULAZIONE (XI)	53	0	53	0%
FATTORI DELLA COAGULAZIONE (XII)	47	0	47	0%

FATTORI DELLA COAGULAZIONE (XIII)	51	0	51	0%
FENOTIPO Rh	1	0	1	0%
FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP)	5	0	5	0%
FIBRINOGENO FUNZIONALE	358	0	358	0%
GRUPPO SANGUIGNO ABO E RH (D)	23	0	23	0%
GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh II controllo	1	0	1	0%
Hb - EMOGLOBINA [SANGUE]	3	0	3	0%
Hb - EMOGLOBINA A2	6	0	6	0%
Hb - EMOGLOBINA FETALE	3	0	3	0%
Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HBS, HBD, HBH, ECC.)	43	0	43	0%
Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE	1	0	1	0%
IgA SECRETORIE [Saliva]	1	0	1	0%
IgE SPECIFICHE: (MAX 7)	1.026	0	1026	0%
IgE SPECIFICHE: ALIMENTI ADULTO (MAX 7)	6	0	6	0%
IgE SPECIFICHE PANNELLO INALANTI (MAX 7)	18	0	18	0%
IgE SPECIFICHE: ALIMENTI PEDIATRICO (MAX 7)	53	0	53	0%
IgE SPECIFICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO (MAX 7)	9	0	9	0%
IgE TOTALI	219	0	219	0%
IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE	14	0	14	0%
IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI	2	0	2	0%
IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE	2	0	2	0%
IMMUNOGLOBULINE IgA	419	0	419	0%
IMMUNOGLOBULINE IgG	292	0	292	0%
IMMUNOGLOBULINE IgM	268	0	268	0%
LEUCOCITI (Conteggio e formula)	1	0	1	0%
METAEMOGLOBINA	2	0	2	0%
PIASTRINE	18	0	18	0%
PROTEINA C ANTICOAGULANTE E ANTIGENE	6	0	6	0%
PROTEINA C ANTICOAGULANTE E FUNZIONALE	65	0	65	0%
PROTEINA C REATTIVA (QUANTITATIVA)	696	0	696	0%
PROTEINA S LIBERA	58	0	58	0%
PROTEINA S TOTALE	32	0	32	0%
REAZIONE DI WAALER ROSE	3	0	3	0%
RESISTENZA OSMOTICA	5	0	5	0%

ERITROCITARIA (Test di Simmel)				
RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva)	6	0	6	0%
RETICOLOCITI	467	0	467	0%
PT	419	0	419	0%
TEMPO DI TROMBINA (TT)	3	0	3	0%
PTT	409	0	409	0%
TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	26	0	26	0%
TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (PER MITOGENO)	23	0	23	0%
TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI	35	0	35	0%
TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A	80	0	80	0%
TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	0	0	0	0%
TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B	70	0	70	0%
TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C	68	0	68	0%
TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE	69	0	69	0%
TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE	15	0	15	0%
TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE	13	0	13	0%
TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE	71	0	71	0%
TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3, DRB4, DRB5) A BASSA RISOLUZIONE	6	0	6	0%
TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3, DRB4, DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE	69	0	69	0%
TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)	634	0	634	0%
TROPONINA I	4	0	4	0%
VES	566	0	566	0%
BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA	1	0	1	0%
BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (ATTIVITÀ ASSOCIAZIONI ANTIBIOTICHE)	10	0	10	0%
BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività)	1	0	1	0%

battericida C.M.B.)				
BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici)	14	0	14	0%
BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., ALMENO 10 ANTIBIOTICI)	34	0	34	0%
HELICOBACTER PYLORI RICERCA ANTIGENI CELLULARI In materiali biologici (E.I.A.)	2	0	2	0%
BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE E BIOCHIMICA Nas	3	0	3	0%
BORDETELLA ANTICORPI	4	0	4	0%
BORRELIA BURGENDORFERI ANTICORPI (E.I.A.)	5	0	5	0%
BORRELIA BURGENDORFERI ANTICORPI (I.F.)	3	0	3	0%
CHLAMYDIE ANTICORPI	3	0	3	0%
CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	2	0	2	0%
CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME COLTURALE	1	0	1	0%
CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA	1	0	1	0%
E. COLI PATOGENI NELLE FECI ESAME COLTURALE	2	0	2	0%
OSSIURI RICERCA MICROSCOPICA Nelle feci (scotch test)	1	0	1	0%
ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI	0	0	0	0%
ESAME COLTURALE CAMPIONI GENITOURINARI O Escluso: N. gonorrhoeae	2	0	2	0%
ESAME COLTURALE CAMPIONI ORO-FARINGO-NASALE Escluso: N.meningitidis	18	0	18	0%
EMOCOLTURA	5	0	5	0%
URINOCOLTURA INCL: CONTA BATTERICA	105	0	105	0%
COPROCOLTURA Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter Escluso: E.coli,Yersinia, Vibrio cholerae	29	0	29	0%
HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI	11	0	11	0%
HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	8	0	8	0%

LEISHMANIA ANTICORPI	1	0	1	0%
MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	1	0	1	0%
MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	1	0	1	0%
MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.)	8	0	8	0%
MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	2	0	2	0%
MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	4	0	4	0%
PARASSITI NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO	2	0	2	0%
PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	5	0	5	0%
PARASSITI INTESTINALI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	23	0	23	0%
PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA	16	0	16	0%
PARASSITI INTESTINALI ESAME COLTURALE	21	0	21	0%
PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (PREVIA CONCENTRAZ. O ARRICCHIM.)	12	0	12	0%
SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI [WIDAL-WRIGHT]	4	0	4	0%
STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE	1	0	1	0%
STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE RETTALE ESAME COLTURALE	1	0	1	0%
T.A.S.	153	0	153	0%
STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNAsi B	6	0	6	0%
STREPTOCOCCO S PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE	25	0	25	0%
TOXOPLASMA ANTICORPI IGG	66	0	66	0%
TOXOPLASMA ANTICORPI IGM	67	0	67	0%
TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	3	0	3	0%
TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI	2	0	2	0%
TPHA QUALITATIVO	2	0	2	0%

VDRL	3	0	3	0%
VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	1	0	1	0%
VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS	1	0	1	0%
ADENOVIRUS ANTICORPI	5	0	5	0%
ADENOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	1	0	1	0%
RICERCA DIRETTA (AGGL.PASSIVA) Adenovirus, Rotavirus, Virus gastroenterici	4	0	4	0%
RICERCA DIRETTA (E.I.A.) Adenovirus, Parvovirus B19, Rotavirus	1	0	1	0%
CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IGG	114	0	114	0%
CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE F.C.)	9	0	9	0%
VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM	96	0	96	0%
CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO esame colturale	1	0	1	0%
CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE E MEDIANTE IBRIDAZIONE	4	0	4	0%
HAV ANTICORPI	5	0	5	0%
HAV ANTICORPI IgM	3	0	3	0%
HBV ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (PCR)	2	0	2	0%
HBV ANTICORPI HBcAg	7	0	7	0%
HBV ANTICORPI HBcAg IgM	7	0	7	0%
HBV ANTICORPI HBeAg	4	0	4	0%
HBV ANTICORPI HBSAg	21	0	21	0%
HBV ANTIGENE HBeAg	4	0	4	0%
HBV ANTIGENE HBSAg	16	0	16	0%
HBV ANTIGENE HBSAg (Saggio di conferma)	1	0	1	0%
HBV DNA-POLIMERASI	1	0	1	0%
HCV ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA	1	0	1	0%
HCV ANTICORPI	24	0	24	0%
EBV ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)	260	0	260	0%
EBV ANTICORPI (EA O EBNA O VCA) (TITOLAZIONE MEDIANTE I.F.)	34	0	34	0%

EBV ANTICORPI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN]	3	0	3	0%
VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI (IGG)	51	0	51	0%
VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI (IGM)	50	0	50	0%
HIV 1-2 ANTICORPI	7	0	7	0%
VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.)	6	0	6	0%
VIRUS MORBILLO ANTICORPI (I.F.)	1	0	1	0%
VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.)	2	0	2	0%
VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.)	13	0	13	0%
VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IGG	35	0	35	0%
VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IGM	32	0	32	0%
VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE I.H.A.)	1	0	1	0%
VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)	9	0	9	0%
VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.)	3	0	3	0%
ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA PCR e ibridazione con sonde non radiomarcate	67	0	67	0%
ESTRAZIONE DNA O RNA (NUCLEARE O MITOCONDRIALE)	153	0	153	0%
ES. IST. CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale	1	0	1	0%
ES. IST. CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale	12	0	12	0%
PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	3	0	3	0%
PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	2.566	0	2566	0%
PRELIEVO MICROBIOLOGICO	4	0	4	0%
VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE	96	0	96	0%
VALUTAZIONE ORTOTTICA	1.802	0	1802	0%
VALUTAZIONE PROTESICA	11	0	11	0%
TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	10	0	10	0%
AUDIOMETRIA PROTESICA	16	0	16	0%
ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	199	0	199	0%
ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	16	0	16	0%
ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	3	0	3	0%

ESTRAZIONE CHIRURGICA COMPLESSA DI DENTE O DI SUA PARTE	1	0	1	0%
CURA E OTTURAZIONE CARIE NON PENETRANTE FINO A DUE SUPERFICI	0	5	-5	-100%
CURA E OTTURAZIONE DI CARIE NON PENETRANTE (IN COMPOSITO)	0	3	-3	-100%
FRENULOTOMIA LINGUALE	1	0	1	0%
FRENULECTOMIA LINGUALE	92	0	92	0%
FRENULOTOMIA LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	0	2	-2	-100%
INIEZ DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE IN ALTRI TESSUTI MOLLI	0	19	-19	-100%
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE	127	0	127	0%
RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	21	0	21	0%
ASPORT O DEMOLIZIONE LOCALE LESIONE CON CRIOLE (PER SEDUTA)	59	0	59	0%
CRIOterapia MEDICA (NEVE CARBONICA)	63	0	63	0%
ASPORT O DEMOL LOCALE DI LESIONE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE (PER SEDUTA)	8	0	8	0%
APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO	175	0	175	0%
APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO	28	0	28	0%
BENDAGGIO CON DOCCIA IMMOBILIZZAZIONE ANTIBRACCIO-MANO SX	1	0	1	0%
APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE DX	16	0	16	0%
APPARECCHIO GESSATO: COSCIA-PIEDE SX	22	0	22	0%
APPARECCHIO GESSATO OMERO-MANO DX	44	0	44	0%
APPARECCHIO GESSATO OMERO-MANO SX	81	0	81	0%
STIVALE GESSATO DX	8	0	8	0%
STIVALE GESSATO SX	3	0	3	0%
APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO DX	65	0	65	0%
APPARECCHIO GESSATO:	94	0	94	0%

AVAMBRACCIO-MANO SX				
APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO DX	2	0	2	0%
APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO SX	2	0	2	0%
APPARECCHIO GESSATO MANO DX	12	0	12	0%
APPARECCHIO GESSATO MANO SX	11	0	11	0%
APPARECCHIO GESSATO PIEDE DX	56	0	56	0%
APPARECCHIO GESSATO PIEDE SX	62	0	62	0%
APPARECCHIO GESSATO POLSO DX	66	0	66	0%
APPARECCHIO GESSATO POLSO SX	92	0	92	0%
MEDICAZIONE DI USTIONI	658	0	658	0%
OSSIGENAZIONE IPERBARICA	1.904	0	1904	0%
PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	5	0	5	0%
ESTRAZIONE TAPPO CERUME ORECCHIO DX	37	0	37	0%
ESTRAZIONE TAPPO CERUME ORECCHIO SX	42	0	42	0%
ABLAZIONE TARTARO MANUALE O CON ULTRASUONI - ARCADE COMPLETE	1	0	1	0%
IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE	242	0	242	0%
MEDICAZIONE CHIRURGICA NAS	45	4	41	9%
MEDICAZIONE DI CHIRURGIA PLASTICA	31	0	31	0%
MEDICAZIONE TRAUMATOLOGICA	1	0	1	0%
RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	9	0	9	0%
RIMOZIONE SUPPORTO / GESSO / STECCA	477	1	476	0%
INIEZ O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERICHE PER TUMORE, NON CLASSIFICATE ALTROVE	28	0	28	0%
VISITA ALLERGOLOGICA NAS	1.008	55	953	5%
VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	88	0	88	0%
VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	182	0	182	0%
VISITA ANDROLOGICA	1	0	1	0%
VISITA AUDIOLOGICA	1.298	0	1298	0%
VISITA CARDIOLOGICA	2.314	176	2138	8%
VISITA CHIRURGICA	2.179	429	1750	20%
VISITA DERMATOLOGICA	2.711	0	2711	0%

VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA	332	98	234	30%
VISITA DI NUTRIZIONE ARTIFICIALE	2	0	2	0%
VISITA DI NUTRIZIONE CLINICA	184	29	155	16%
VISITA EMATOLOGICA	867	99	768	11%
VISITA ENDOCRINOLOGICA	1.299	338	961	26%
VISITA EPATOLOGICA	63	9	54	14%
VISITA FISIATRICA	1.112	164	948	15%
VISITA FONIATRICA	522	0	522	0%
VISITA GASTROENTEROLOGICA	830	409	421	49%
VISITA GENETICA MEDICA	298	188	110	63%
VISITA IMMUNOLOGICA	63	0	63	0%
VISITA NEFROLOGICA	550	219	331	40%
VISITA NEUROCHIRURGICA	486	386	100	79%
VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	1.060	434	626	41%
VISITA ODONTOIATRICA	782	17	765	2%
VISITA ONCOLOGICA	39	0	39	0%
VISITA ORTODONTICA	93	1	92	1%
VISITA ORTOPEDICA	128	0	128	0%
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	3.698	1.695	2003	46%
VISITA PEDIATRICA	15	51	-36	340%
VISITA PNEUMOLOGICA	644	570	74	89%
VISITA REUMATOLOGICA	220	60	160	27%
VISITA UROLOGICA	880	282	598	32%
VISITA AUXOLOGICA	564	0	564	0%
VALUTAZIONE DI CONTROLLO PSICOPEDAGOGICA/NEUROPSICOLOGICA	270	0	270	0%
VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	4	0	4	0%
VISITA DI CONTROLLO ANDROLOGICA	8	0	8	0%
VISITA DI CONTROLLO AUDIOLOGICA	148	0	148	0%
VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	778	0	778	0%
VISITA DI CONTROLLO CHIRURGIA PLASTICA	303	0	303	0%
VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	643	18	625	3%
VISITA DI CONTROLLO DERMATOLOGICA	384	0	384	0%
VISITA DI CONTROLLO DI ONCOLOGIA ORTOPEDICA	4	0	4	0%

VISITA DI CONTROLLO EMATOLOGICA	856	77	779	9%
VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	1.310	62	1248	5%
VISITA DI CONTROLLO EPATOLOGICA	26	0	26	0%
VISITA DI CONTROLLO FISIATRICA	540	0	540	0%
VISITA DI CONTROLLO FONIATRICA	46	0	46	0%
VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	311	61	250	20%
VISITA DI CONTROLLO GENETICA MEDICA	51	16	35	31%
VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	36	0	36	0%
VISITA DI CONTROLLO IMMUNOLOGICA	14	0	14	0%
VISITA DI CONTROLLO INFETTIVOLOGICA	10	0	10	0%
VISITA DI CONTROLLO NEFROLOGICA	199	37	162	19%
VISITA DI CONTROLLO NEONATALE	13	0	13	0%
VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	332	4	328	1%
VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	1.133	28	1105	2%
VISITA DI CONTROLLO NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	1.318	165	1153	13%
VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONE ARTIFICIALE	14	0	14	0%
VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONE CLINICA	125	2	123	2%
VISITA DI CONTROLLO OCULISTICA	1.449	2	1447	0%
VISITA DI CONTROLLO ODONTOIATRICA	72	0	72	0%
VISITA DI CONTROLLO ONCOLOGICA	68	0	68	0%
VISITA DI CONTROLLO ORTODONTICA	398	0	398	0%
VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	5.020	1.310	3710	26%
VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	579	18	561	3%
VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	797	947	-150	119%
VISITA DI CONTROLLO PNEUMOLOGICA	415	27	388	7%
VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	194	0	194	0%
VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	394	15	379	4%

VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	28	0	28	0%	
VISITA DI CONTROLLO AUXOLOGICA	377	0	377	0%	
VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA NAS	36	2	34	6%	
VISITA NEUROLOGICA	1.869	404	1465	22%	
VISITA GINECOLOGICA	5	0	5	0%	
COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	702	185	517	26%	
VISITA OCULISTICA/ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	1.336	40	1296	3%	
TOTALE	1014	19	9657	2	9,52%

Il monitoraggio

Il monitoraggio e il riesame rappresentano strumenti volti alla verifica dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e dell'efficacia dei sistemi di prevenzione del rischio adottati in azienda, anche al fine di identificare aree e progetti di miglioramento all'interno del sistema.

I risultati dell'attività di monitoraggio costituiscono indicazioni e approfondimenti utili ai fini dell'implementazione della qualità del processo di prevenzione della corruzione oltreché una puntuale fonte d'informazione per il RPCT, propedeutica alla redazione della relazione annuale, e alla predisposizione delle attività future. Metodologicamente il percorso di monitoraggio si svolge con cadenza annuale attraverso relazioni di autovalutazione redatte dai Direttori/Responsabili delle strutture, corredate di idonea documentazione a supporto, e riguarda tutte le strutture aziendali ed i processi valutati a rischio, secondo i criteri sopra indicati.

Nel corso del 2025, allo scopo di effettuare uno screening sull'efficacia delle misure, **è intento del RPCT effettuare audizioni intermedie, attraverso la somministrazione di apposite check list, presso le UU.OO. cui fanno capo processi considerati ad alto rischio, a supporto della relazione annuale di autovalutazione.**

Azioni suppletive di monitoraggio di II livello saranno avviate esclusivamente nei casi di problematiche particolari (ad es. derivanti da segnalazioni di Whistleblowing).

È, altresì, intento del RPCT avviare interlocuzioni con le Unità Operative apposite al fine di valutare la possibilità di strutturare un software apposito per il monitoraggio delle misure.

Nell'analisi della presente sezione sono state prese in considerazione le seguenti fonti:

- ANAC Rapporto quadrimestrale sul mercato dei contratti (<https://www.anticorruzione.it/rapporti-quadrimestrali-sul-mercato-dei-contratti-pubblici-2023>);
- Audizione del Presidente Giuseppe Busia: "Proposta di Piano nazionale di ripresa e resilienza – PNRR" - 5^a e 14^a Commissione del Senato della Repubblica;
- ANAC Relazione Annuale 2022 al Parlamento 08/06/2023;
- Portale ANAC Come misurare la corruzione <https://www.anticorruzione.it/il-progetto>;
- Delibera n. 311 del 12 luglio 2023 - Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne;
- Anac portale dei dati aperti sui contratti pubblici in Italia;
- Delibera ANAC n. 582 del 13 dicembre 2023 "Adozione comunicato relativo all'avvio del processo di digitalizzazione";
- Le dodici delibere con i Regolamenti attuativi previsti dal d.lgs. n. 36/2023, nuovo Codice degli Appalti, pubblicate sul portale Anac (<https://www.anticorruzione.it/-/nuovo-codice-dei-contratti-ecco-i-regolamenti-attuativi-anac#p1>) e in Gazzetta Ufficiale (Serie generale n. 151 del 30 giugno 2023). I provvedimenti adottati, sono tutti in vigore dal 1° luglio 2023, ma alcuni acquisteranno efficacia dal 1° gennaio 2024:
- *Delibera n. 261 "Adozione del provvedimento di cui all'articolo 23, comma 5, del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 recante «Individuazione delle informazioni che le stazioni appaltanti sono tenute a trasmettere alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici attraverso le piattaforme telematiche e i tempi entro i quali i titolari delle piattaforme e delle banche dati di cui agli articoli 22 e 23, comma 3, del codice garantiscono l'integrazione con i servizi abilitanti l'ecosistema di approvvigionamento digitale»*;
- *Delibera n. 262 "Adozione del provvedimento di cui all'articolo 24, comma 4, del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 d'intesa con il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti e con l'Agenzia per l'Italia Digitale"*;
- *Delibera n. 263 "Adozione del provvedimento di cui all'articolo 27 del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 d'intesa con il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti recante «Modalità di attuazione della pubblicità legale degli atti tramite la Banca dati nazionale dei contratti pubblici»*;
- *Delibera n. 264 "Adozione del provvedimento di cui all'articolo 28, comma 4, del decreto legislativo n. 31 marzo 2023, n. 36 recante individuazione delle informazioni e dei dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33"*;

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Struttura Organizzativa

Si riporta a seguire l'organigramma generale relativo all'attuale assetto organizzativo dell'AORN nonché la suddivisione delle UU.OO per Dipartimenti ed Aree.

AREE DI STAFF E DIPARTIMENTI											
TIPOLOGIA UU.OO	AREA RICERCA-INNOVAZIONE-SVILUPPO	AREA DI STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA	AREA DI STAFF DIREZIONE SANITARIA	AREA CRITICA	PEDIATRIA GENERALE E D' URGENZA	SPECIALITA PEDIATRICHE	CHIRURGIA PEDIATRICA	SPECIALITA' CHIRURGICHE	NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE	ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E TERAPIE CELLULARI	SERVIZI SANITARI
UOC	5	6	5	3	3	3	3	3	3	3	3
UOSID	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UOSD	4	-	2	4	4	2	2	1	6	5	2
UOS	2	1	1	-	1	1	3	3	-	-	1
Totale	11	9	8	7	8	6	8	7	9	8	6

Gli schemi seguenti rappresentano l'organizzazione dell'AORN articolata per Aree e Dipartimenti, con indicazione delle Unità Operative Complesse (UOC), Semplici Interdipartimentali (UOSID), Semplici Dipartimentali (UOSD) e Semplici (UOS) ad essi afferenti. Si evidenzia l'ampia articolazione organizzativa, che rende l'AORN Santobono-Pausilipon una realtà profondamente complessa tanto dal punto di vista strategico quanto dal punto di vista organizzativo. Questo elemento rende, pertanto, indispensabile lo sviluppo di sistemi operativi di coordinamento, di programmazione e controllo, di comunicazione, di gestione del personale, evoluti, coerenti ed efficaci e rende maggiormente rilevanti i ruoli di responsabilità.

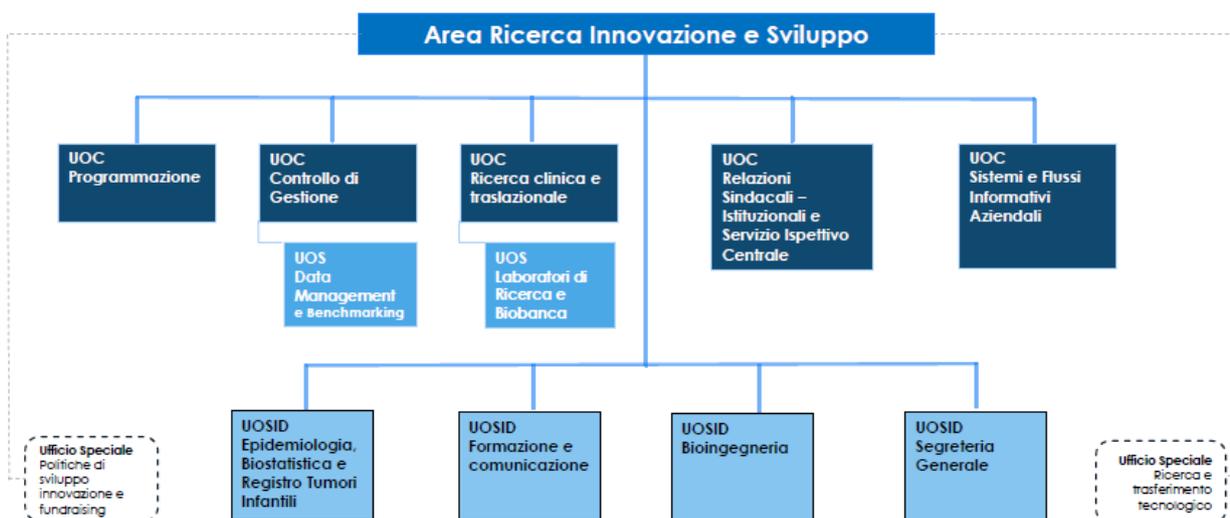
DIPARTIMENTI - AREE - PRESIDI

DIPARTIMENTI STRUTTURALI
AREA CRITICA
PEDIATRIA GENERALE E D'URGENZA
SPECIALITA' PEDIATRICHE
CHIRURGIA PEDIATRICA
SPECIALITA' CHIRURGICHE
NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE
ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E TERAPIE CELLULARI
SERVIZI SANITARI
DIPARTIMENTI FUNZIONALI
EMERGENZA ACCETTAZIONE E CTS PEDIATRICO
MALATTIE CRONICHE E RARE, DELLA TELEMEDICINA ASSISTENZA DOMICILIARE
AREE FUNZIONALI CENTRALI
AREA DI STAFF DI DIREZIONE AMMINISTRATIVA
AREA DI STAFF DI DIREZIONE SANITARIA
AREA RICERCA INNOVAZIONE E SVILUPPO
PRESIDI OSPEDALIERI
P.O. SANTOBONO
P.O. PAUSILIPON



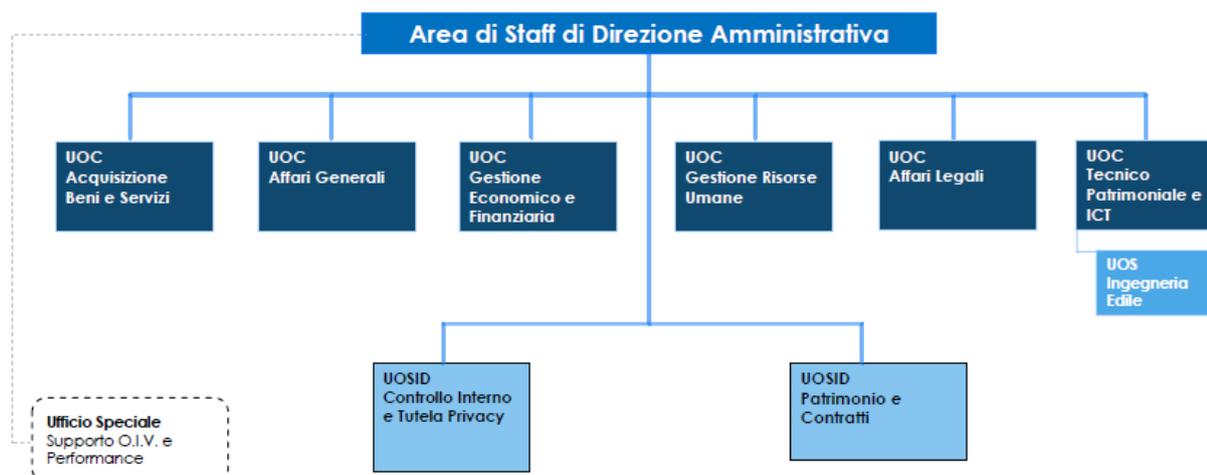
UOC
UOSID
UOS

AREA RICERCA – INNOVAZIONE - SVILUPPO



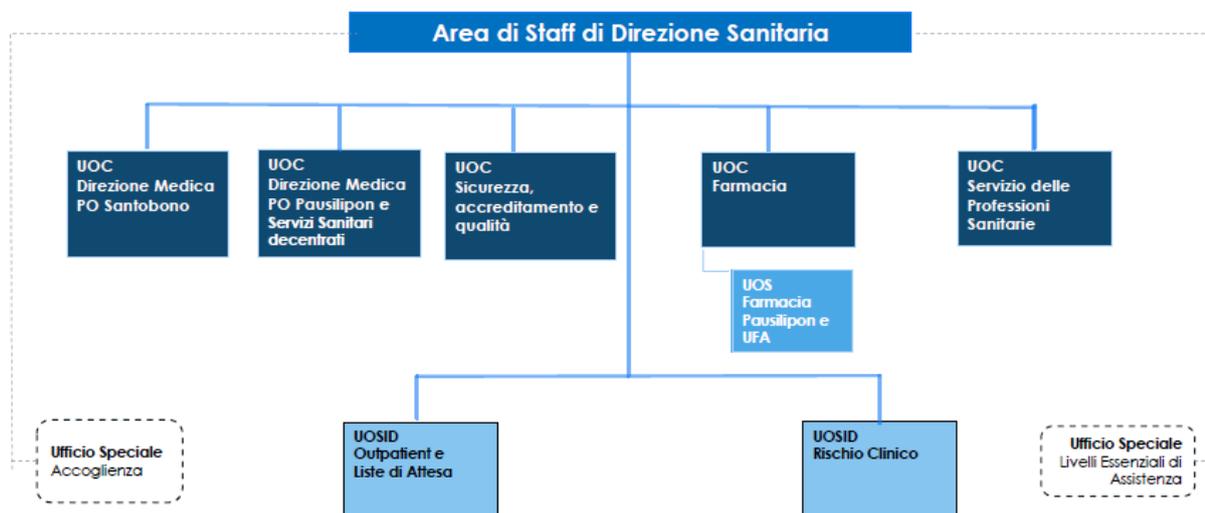
AREA DI STAFF DI DIREZIONE AMMINISTRATIVA

UOC
UOSID
UOS



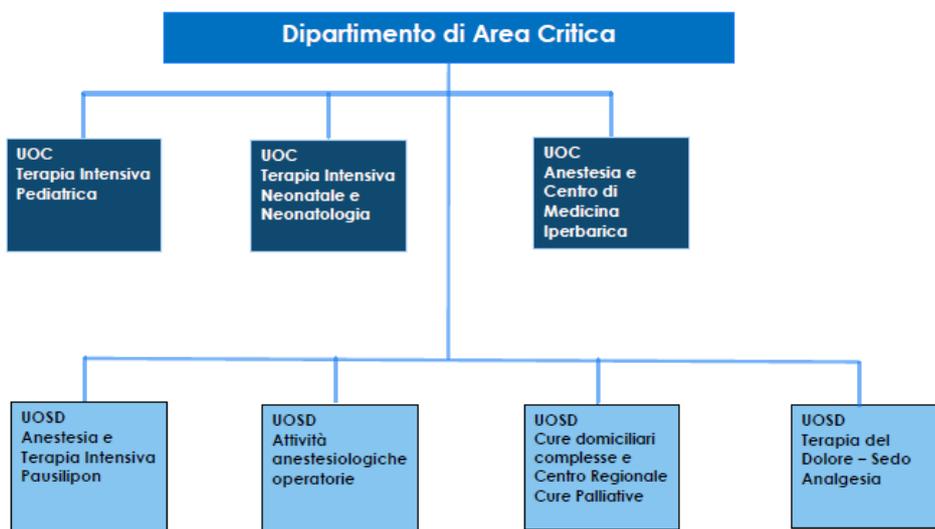
AREA DI STAFF DI DIREZIONE SANITARIA

UOC
UOSID
UOS



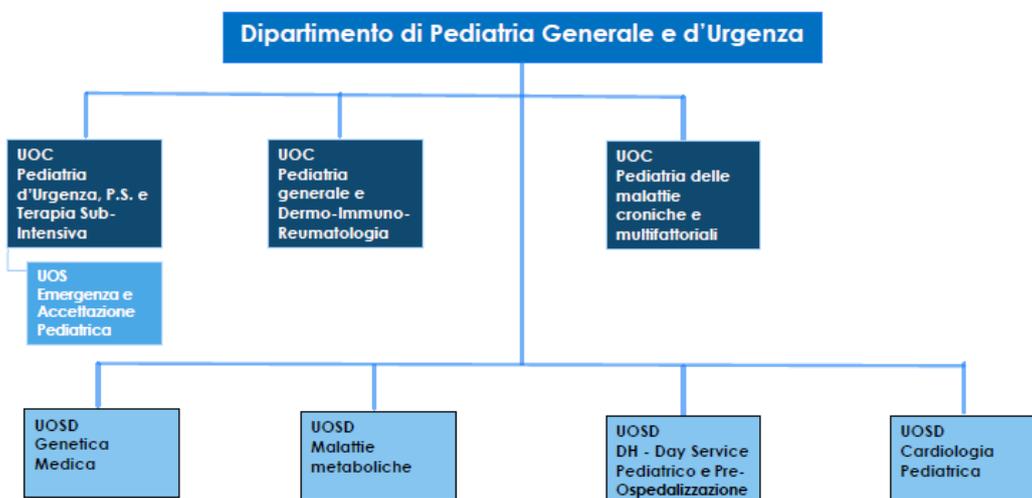
DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA

UOC
UOSD
UOS

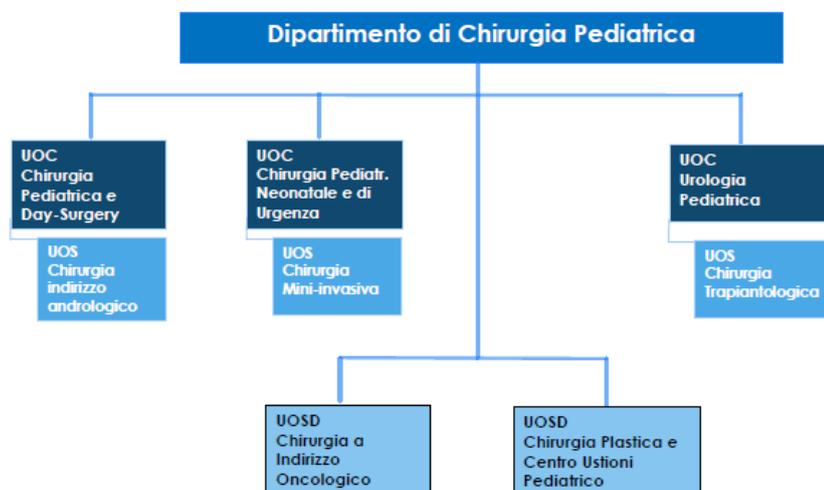


DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA GENERALE E D'URGENZA

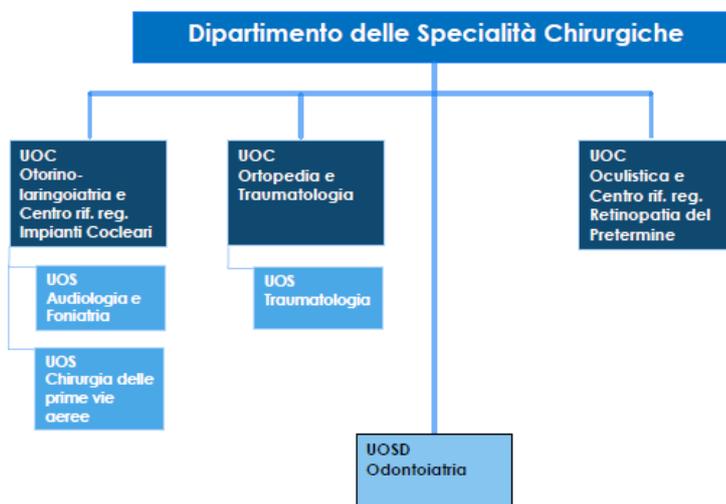
UOC
UOSD
UOS



DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA PEDIATRICA

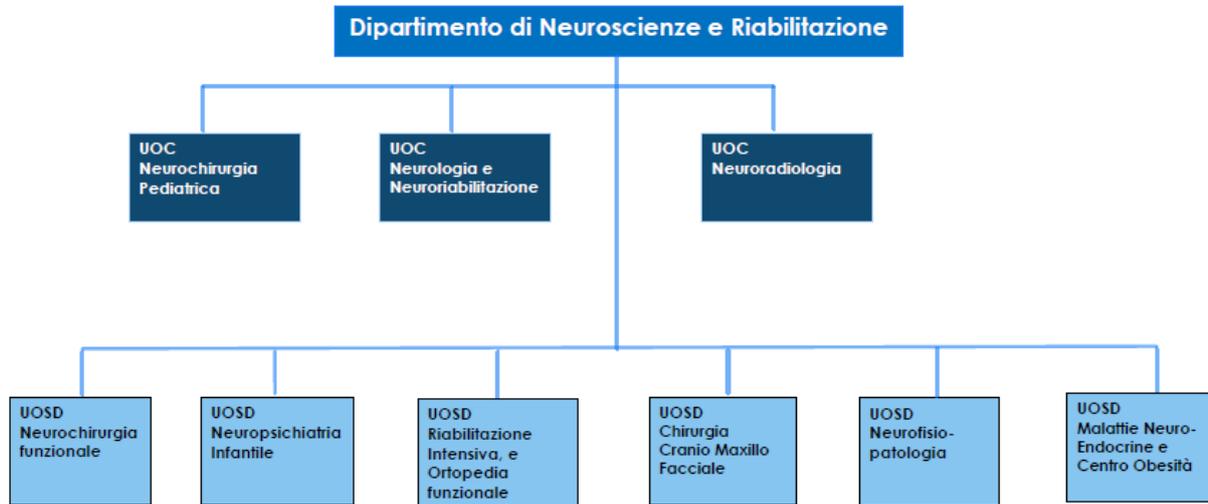


DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITÀ CHIRURGICHE



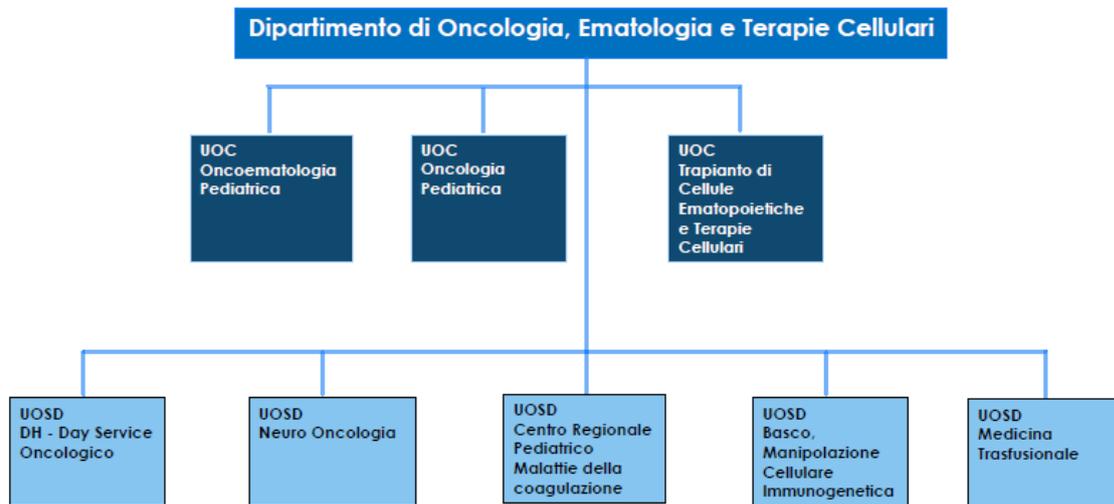
DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE

UOC
UOSID
UOS

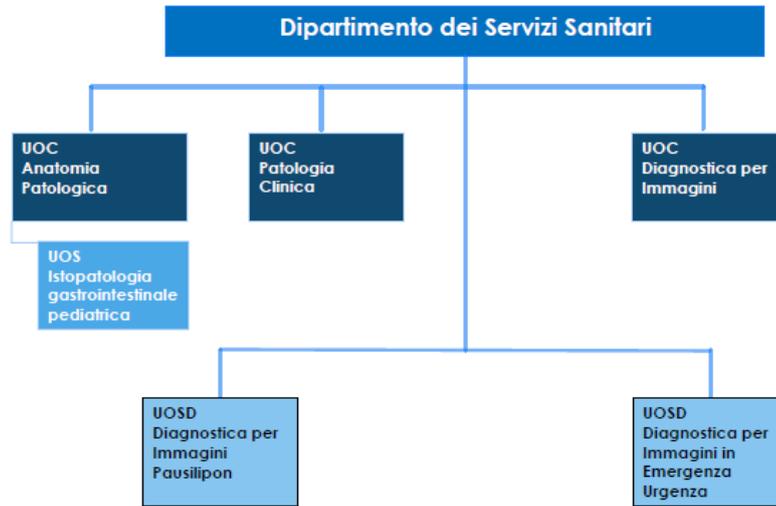


DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E TERAPIE CELLULARI

UOC
UOSD
UOS



DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI



3.2 Organizzazione Del Lavoro Agile

La progressiva digitalizzazione della società contemporanea così come le sfide che sorgono a seguito di cambiamenti sociali e demografici hanno reso necessario un ripensamento generale delle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa anche in termini di elasticità e flessibilità, allo scopo altresì di renderla più adeguata alla accresciuta complessità del contesto generale in cui essa si inserisce nonché di aumentarne l'efficacia, promuovere e conseguire effetti positivi sul fronte della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti.

D'altro canto, anche a seguito dell'impulso derivante dalle esigenze connesse alla pandemia, dal punto di vista normativo si sono recentemente sviluppati anche nella p.a. modelli organizzativi del lavoro alternativi al canonico lavoro in presenza, quale – a titolo esemplificativo – il cd. "lavoro da remoto".

Ad oggi, le finalità generali perseguite dall'ordinamento tendono sempre maggiormente ad avvicinare, seppur a piccoli passi e nell'ambito delle specifiche caratteristiche del lavoro pubblico, la

pubblica amministrazione al mondo privato, dove le modalità di effettuazione della prestazione lavorativa a distanza sono ormai consolidate da tempo. In tale contesto anche l'AORN Santobono-Pausilipon è stata chiamata, per la prima volta, in occasione dell'elaborazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023/2025, a gettare le basi per una nuova organizzazione del lavoro, sempre più orientata all'alternanza tra lavoro in sede e smart-working, in linea con le ultime normative di settore, disciplinando le concrete modalità attuative del lavoro agile.

Dal momento che l'azienda opera nel settore del Servizio Sanitario Nazionale, caratterizzato per la maggior parte da personale che presta lavoro secondo turni, particolare attenzione è stata posta da sempre alla necessità, al netto di situazioni particolari e contingenti, analizzate di volta in volta, di dover escludere lavori in turno e di quelli che richiedono l'utilizzo di strumentazioni o documentazioni non remotizzabili, in aderenza anche a quanto già stabilito dal nuovo C.C.N.L. comparto sanità 2019-2021 entrato in vigore nel novembre 2022.

Il lavoro agile per gli operatori sanitari

Per le motivazioni su esposte, in un'ottica di continuità rispetto a quanto già previsto per il triennio 2024-2026 e in conformità alla normativa vigente e ai contratti di categoria, l'AORN Santobono Pausilipon ha previsto delle rare eccezioni in cui concedere lo smart-working agli operatori sanitari adibiti ad attività socio assistenziali e di cura, da analizzare sempre caso per caso e nell'interesse del lavoratore che ne faccia richiesta, previo accertamento e riconoscimento dello stato di fragilità ad opera del Medico Competente (M.C.).

La procedura di attivazione dello smart-working per le suddette categorie di dipendenti prevede la presentazione di un'istanza da parte del dipendente che si trovi nelle su indicate condizioni e l'invio al Direttore/Responsabile delle Unità Operative di Area Sanitaria di afferenza il quale, preso atto del giudizio espresso dal M.C., valuta la possibilità ed opportunità di autorizzare lo *smart-working*, in ragione delle responsabilità connaturate al ruolo e al profilo professionale nonché delle esigenze di servizio.

Nella valutazione sono prese in considerazione innanzitutto le mansioni del dipendente, al fine di comprendere se le attività possono essere svolte, anche temporaneamente, da remoto, senza che venga in



alcun modo inficiato il corretto svolgimento delle stesse e l'erogazione del servizio a cui l'istante è deputato. Infine, in caso di valutazione favorevole alla concessione dello smart-working, informata la Direzione Sanitaria, il lavoratore che ha presentato istanza ha l'obbligo di sottoscrivere l'accordo individuale col suo Responsabile.

Procedura di accesso al lavoro agile

Lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile, di natura assolutamente consensuale e volontaria, viene consentita ai lavoratori con rapporto di lavoro a tempo pieno o parziale e indipendentemente dal fatto che siano stati assunti con contratto a tempo indeterminato o determinato, nonché ai lavoratori con contratti di collaborazione e/o a progetto, a condizione che lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non pregiudichi in alcun modo o riduca la fruizione dei servizi a favore degli utenti e, più in generale, il regolare svolgimento delle attività aziendali. La concessione dello smart working è rimessa alla discrezionalità del Responsabile della struttura di appartenenza del dipendente che ne faccia richiesta, il cui eventuale diniego deve tuttavia essere motivato.

Ad oggi, continua ad essere consentito l'accesso a tale modalità di svolgimento della prestazione lavorativa, senza una postazione fissa, al personale dipendente dell'A.O.R.N. Santobono Pausilipon le cui attività possono essere svolte in modalità agile, *"fermo restando l'esclusione dei lavori in turno e quelli che richiedono l'utilizzo di strumentazioni o documentazioni non remotizzabili"*, garantendo, in linea di massima e con rare e specifiche deroghe, il criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza. Fermo restando l'imprescindibile sottoscrizione di un accordo individuale tra il lavoratore e l'Azienda, la procedura di accesso al lavoro agile prevede il rispetto delle seguenti indicazioni operative:

- la presentazione di istanza da parte del personale interessato al Responsabile della struttura di appartenenza attraverso il *format d'istanza di accesso al lavoro agile (Allegato 6)*, con indicazione del limite mensile di giornate espletabili in modalità agile;
- *accordo individuale* sulle modalità di svolgimento del lavoro agile, che definisce gli specifici obiettivi della prestazione resa in lavoro agile, le modalità e i tempi di esecuzione della prestazione, la disconnessione del lavoratore, nonché eventuali fasce di reperibilità e le modalità e i criteri della misurazione e rendicontazione della stessa prestazione.

Più nel dettaglio, l'accordo individuale per l'accesso allo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile contiene, imprescindibilmente, i seguenti elementi:

- durata dell'accordo, che può essere a tempo determinato o indeterminato;
- numero di giornate di lavoro da svolgere in sede e di quelle da svolgere a distanza.
L'accordo prevede, ad oggi, la possibilità di ricorrere al lavoro agile per un numero massimo di 8 giornate lavorative/mese, a meno che non ricorrano gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari in cui possa essere concordata una deroga, previo parere favorevole del Direttore Amministrativo o Sanitario, a seconda dell'area di appartenenza dello smart-worker;
- modalità e ipotesi di giustificato motivo di recesso;
- indicazione della fascia di reperibilità che non può essere superiore all'orario medio giornaliero di lavoro;
- i tempi di disconnessione del lavoratore;
- le modalità di misurazione della prestazione resa nonché della verifica e monitoraggio sulla stessa da parte del responsabile.

L'accordo prevede, di norma, una rendicontazione settimanale/quindicinale/ mensile al Direttore/Responsabile della struttura di appartenenza.

- l'impegno del lavoratore a rispettare le prescrizioni indicate nell'informativa sulla salute e sicurezza sul lavoro agile ricevuta dall'amministrazione.

Si precisa che il lavoratore può richiedere, ove ne ricorrano i relativi presupposti, la fruizione dei permessi previsti dai contratti collettivi o dalle norme di legge quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, i permessi per particolari motivi personali o familiari, i permessi sindacali di cui al CCNQ 4 dicembre 2017 e ss.mm.ii., i permessi per assemblea, i permessi di cui all'art. 33 della legge 104/1992.

Per sopravvenute e motivate esigenze di servizio che non possono in alcun modo prescindere dalla presenza fisica sul luogo di lavoro, il dipendente di questa AORN in lavoro agile può essere temporaneamente richiamato in sede, previa comunicazione da parte dell'Amministrazione che deve pervenire in tempo utile per la ripresa del servizio in presenza.

Dotazioni Tecnologiche

Relativamente alle azioni intraprese attraverso tecnologie e servizi informatici per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile in maggiore sicurezza, sono state attivate e sono tuttora attive le seguenti misure:

1. Per consentire agli smart-workers di collegarsi agevolmente all'infrastruttura telematica aziendale, è stata identificata la VPN (Virtual Private Network) quale modalità di comunicazione. Tale modalità consente la trasmissione bidirezionale dei dati su un canale criptato che ne garantisce l'intelligibilità in caso di intercettazione della comunicazione;
2. Per garantire, inoltre, che sia effettivamente lo smart-worker e non un hacker a dialogare attraverso VPN con la rete aziendale, è stata istituita un'ulteriore misura di sicurezza attraverso doppio servizio di autenticazione nella fase di collegamento alla rete aziendale: dopo aver inserito le proprie credenziali sul pc, infatti, il sistema chiede al dipendente l'approvazione sul cellulare dello smart-worker su cui è stata preventivamente scaricata l'applicazione **Cisco Secure Client**, al fine di consentire al sistema di rete di certificare che l'operatore che si collega sia autorizzato;
3. Per l'attivazione di videoconferenze sono state acquisite licenze Webex della CISCO che consentono sessioni di videoconferenza, anche registrabili, e con la possibilità di condividere contenuti per una *team collaboration*;
4. Ogni dipendente di questa AORN è stato dotato di firma digitale da utilizzare attraverso l'applicativo GoSign-Infocert, al fine di poter sottoscrivere qualsiasi documento anche da remoto;
5. A seguito della conclusione della procedura di gara sotto soglia comunitaria mediante R.D.O. MEPA n. 3035598 per la fornitura, in somministrazione, di postazioni portatili per smart workers e relativi accessori (Delibera n.559 dell'08.08.2022), previo censimento delle risorse che ricorrono allo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile, è stato assegnato al singolo smart worker, un pc portatile comprensivo di accessori. Si tratta, nel dettaglio, di PC portatili, opportunamente privati di diritti di amministratore, carrozzati di sistemi antivirus, dotati di accesso a VPN e licenze di videoconferenze, utilizzati sia come PC portatile per uso da remoto sia come postazione di lavoro in sede attraverso opportuna Doking-Unit da posizionare sulla propria scrivania.

Sicurezza E Tutela Sul Lavoro

Lo *smartworking* può essere svolto anche in un luogo differente rispetto alla residenza o al domicilio, sia indoor che outdoor o in spazi di coworking, purché vengano rispettati i criteri d'idoneità, sicurezza e riservatezza sanciti dalla normativa vigente e dalle indicazioni fornite dall'Azienda.

Il datore di lavoro, infatti, al fine di garantire la salute e sicurezza del lavoratore agile, consegna a quest'ultimo, all'atto di sottoscrizione dell'accordo individuale, un'informativa scritta elaborata, ai sensi ai

sensi dell'art.22, comma 1, L.81/2017, congiuntamente al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, in cui sono puntualmente individuati i rischi generali e specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione del rapporto di lavoro nonché l'aspetto del rispetto delle regole sulla sicurezza nel trattamento dei dati personali previste dal GDPR (Regolamento UE 679/2016). Tale Informativa è consultabile anche al sito web <https://www.santobonopausilipon.it/area-di-staff-strategico/uosid-sicurezza-prevenzione-e-protezione/>.

Da parte sua, il lavoratore deve cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione predisposte dal datore di lavoro per fronteggiare i rischi connessi all'esecuzione della prestazione all'esterno dei locali aziendali.

Viene specificato inoltre che il lavoratore ha diritto alla tutela contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali:

- dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali;
- occorsi *in itinere*, ossia durante il percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello prescelto per lo svolgimento della prestazione lavorativa all'esterno dei locali aziendali (nei limiti e secondo le condizioni previsti dall'art. 2 del D.P.R. 1124/1965), quando il luogo sia stato scelto, secondo criteri di ragionevolezza, per esigenze connesse alla prestazione stessa o alla necessità del lavoratore di conciliare le esigenze di vita con quelle lavorative.

Pianificazione del lavoro agile e Piano Di Sviluppo Futuro

L'accesso al lavoro agile viene concesso, in via prioritaria, ai c.d. lavoratori fragili, ai lavoratori in situazioni di gravi problemi di salute, personali o familiari, e genitori di figli disabili, anche derogando al principio della prevalenza del lavoro in presenza purché si raggiungano gli obiettivi di performance e gli scopi organizzativi. Pertanto, fermo restando quanto su esposto, non vengono stilate graduatorie per l'accesso allo smart-working ma viene concesso al personale del Comparto e della Dirigenza che lo richiede con le modalità già previste e, imprescindibilmente, previa sottoscrizione dell'Accordo individuale.

Così come già formalizzato all'interno del PIAO 2024-2026, si dettagliano le modalità di fruizione del lavoro agile ad oggi:

COMPARTO

- fino a n.8 giorni di smart-working al mese, da concordare preventivamente con il Responsabile/Direttore della struttura di assegnazione;
- eventuale ulteriore numero di giorni rispetto al totale di quelli teoricamente fruibili, in caso di particolari e temporanee esigenze, che verranno valutate dal Responsabile della struttura di assegnazione e subordinate al parere positivo della Direzione Amministrativa/ Direzione Sanitaria a seconda dell'area di afferenza.

DIRIGENZA afferente all'Area di Staff di Direzione Amministrativa / Ricerca, Innovazione e Sviluppo:

- per i Dirigenti che non siano Responsabili/Direttori di struttura, si prevede l'utilizzo della modalità di lavoro agile da concordare preventivamente con il Responsabile/Direttore della struttura di assegnazione, tramite la sottoscrizione di Accordo individuale tra le parti;
- per i Responsabili/Direttori di struttura, invece, in virtù delle funzioni cui sono preposti, si prevede l'utilizzo della modalità di lavoro agile solo in via occasionale e previa autorizzazione del Direttore Amministrativo, fermo restando la necessità di sottoscrivere l'Accordo individuale sulle modalità di svolgimento del lavoro agile, come da normativa vigente e da contratti di categoria.

Per quanto riguarda il personale neoassunto, infine, si precisa che durante il periodo di prova dovrà assicurare il servizio in presenza tutti i giorni lavorativi, fatti salvi periodi di ferie, malattia o altri permessi previsti dal C.C.N.L. di categoria.

Ad esito della ricognizione effettuata ogni anno sul personale che usufruisce dello smart-working, si ribadiscono di seguito i principali obiettivi da raggiungere nella prossima fase, al fine di non inficiare l'erogazione dei servizi e di favorire la diffusione della cultura della digitalizzazione:

- maggiore coinvolgimento dei dipendenti nell'identificare i processi da migliorare o semplificare, anche attraverso una reingegnerizzazione dei processi, utilizzando al meglio le nuove tecnologie informatiche;
- promozione di iniziative formative volte ad accrescere la cultura della digitalizzazione tra i dipendenti anche attraverso una maggiore diffusione dell'utilizzo della firma digitale.

In adesione a quanto già previsto nel PIAO annualità 2024-2026, il lavoro agile continuerà ad essere attuato in modo trasversale e con le eccezioni di cui sopra.

3.3 Programmazione del Personale

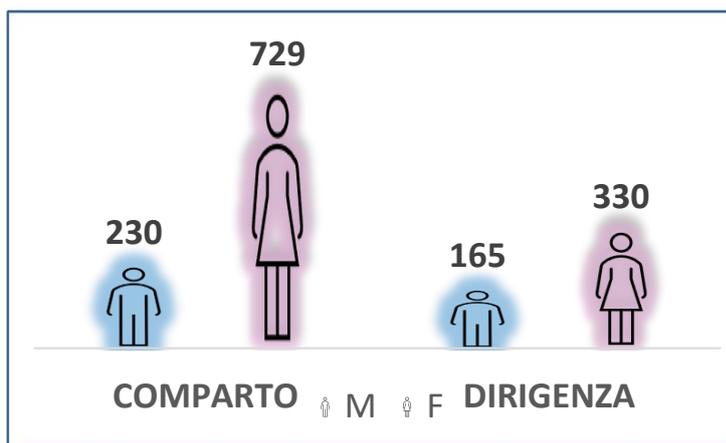
Piano Triennale Fabbisogno del Personale 2023-2025

In ottemperanza alle disposizioni legislative e regionali in merito, con deliberazione n. 776 del 10.12.2024 l'AORN ha adottato, in via definitiva, il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP) di cui all'art. 6 comma 1 del D.Lgs. n. 165/2001 come modificato dal D.Lgs. n. 75/2017, relativo al triennio 2023 -2025 **(Allegato 5)**.

La programmazione aziendale del fabbisogno di personale per triennio considerato è stata rideterminata avendo riguardo all'effettivo fabbisogno di personale necessario a garantire l'erogazione dei LEA con adeguati standard di appropriatezza, efficacia ed efficienza e tenuto conto dei "livelli di complessità assistenziale", nel rispetto dei vincoli nazionali e regionali (incluse le regole di programmazione regionale e di riordino della rete ospedaliera di cui al DCA n. 103/2019 e la Metodologia per la determinazione del Fabbisogno di Personale degli Enti del Servizio Sanitario Regionale della Campania di cui alla DGRC n. 190 del 19/04/2023), del limite di spesa stabilito dalla Legge n. 191/2009, e tenuto conto, tra l'altro, dell'imminente delocalizzazione di alcune attività assistenziali presso lo stabile "Villa Bianca", con conseguente redistribuzione tra i diversi ruoli sulla base delle esigenze aziendali.

Di seguito si riporta il dettaglio della dotazione organica aziendale al 31.12.2024:

Tipologia del personale	Totale presenti al 31.12.2023 (A)	Assunti al 31.12.2024	Cessati al 31.12.2024	Totale presenti al 31.12.2024 (1)= (A)+(B)-(C)
Dirigenti medici	367	55	19	403
Dirigenti Sanitari non medici	46	5	6	45
Dirigenti professionali, tecnici ed amministrativi	21	1	2	20
Personale non dirigente	932	83	73	942
Piramidati (Solo per IRCCS)	0			0
Personale dipendente a tempo indeterminato	1366	144	100	1410
Dirigenti medici	21	27	25	23
Dirigenti Sanitari non medici	1	3	1	3
Dirigenti professionali, tecnici ed amministrativi	1			1
Personale non dirigente	20	6	9	17
Personale a tempo determinato	43	36	35	44
Totale	1.409	180	134	1.454



Procedure di reclutamento anno 2024

In conformità a quanto stabilito dalla precitata programmazione, nell'anno 2024, si è proceduto, a garanzia dei LEA, alle assunzioni delle unità di personale sottoelencate, suddivise tra tempo determinato, tempo determinato ex art 15 *septies* e tempo indeterminato, con le modalità procedurali di seguito specificate:

Ruolo	Qualifica	Procedura Di Reclutamento	TD	TI
Amministrativo Comparto	area degli assistenti assist. amm.vo	Concorso		11
Amministrativo Comparto	Area Del Pers. Supporto Coad. Amm.Vo	Chiamata Diretta Nominativa		1
Amministrativo Comparto	Area Prof. Salute Funzion.Coll.Amm.Prof.	Mobilità		3
Professionale Dirigenza	Architetti	Mobilità		1
Sanitario Comparto	Area Prof. Salute Funzion. P.San.Riabili	Utilizzo Graduatoria		1
Sanitario Comparto	Area Prof. Salute Funzion.Prof.San.Infer	Mobilità		3
Sanitario Comparto	Area Prof. Salute Funzion.Prof.San.Infer	Stabilizzazione Covid		6
Sanitario Comparto	Area Prof. Salute Funzion.Prof.San.Infer	Utilizzo Graduatoria	1	28
Sanitario Comparto	Area Prof. Salute Funzion.Prof.San.Prev.	Utilizzo Graduatoria		1
Sanitario Comparto	Area Prof. Salute Funzion.Prof.Tecn.San	Avviso Pubblico	5	2
Sanitario Comparto	Area Prof. Salute Funzion.Prof.Tecn.San	Mobilità		6
Sanitario Comparto	Area Prof. Salute Funzion.Prof.Tecn.San	Stabilizzazione Covid		1
Sanitario Comparto	Area Prof. Salute Funzion.Prof.Tecn.San	Utilizzo Graduatoria		2
Sanitario Dirigenza Medica	Medici	Avviso Pubblico	5	
Sanitario Dirigenza Medica	Medici	Concorso	17	31
Sanitario Dirigenza Medica	Medici	Mobilità		1
Sanitario Dirigenza Medica	Medici	Stabilizzazione Covid		4
Sanitario Dirigenza Medica	Medici	Trasformazione Decreto Calabria		10
Sanitario Dirigenza Medica	Medici	Utilizzo Graduatoria	6	8
Sanitario Dirigenza Non Medica	Biologi	Mobilità		2
Sanitario Dirigenza Non Medica	Biologi	Utilizzo Graduatoria	3	
Sanitario Dirigenza Non Medica	Dirigente Area Comparto	Utilizzo Graduatoria		1
Sanitario Dirigenza Non Medica	Farmacisti	Mobilità		1
Sanitario Dirigenza Non Medica	Farmacisti	Stabilizzazione Covid		1
Socio-Sanitario Comparto	Area Degli Operatori Op. Socio-Sanitario	Mobilità		2
Socio-Sanitario Comparto	Area Degli Operatori Op. Socio-Sanitario	Utilizzo Graduatoria		9
Tecnico Comparto	Area degli Assistenti Assist.Informatico	Utilizzo Graduatoria		1
Tecnico Comparto	Area del Pers. Supporto Oper. Tecn.	Chiamata Diretta Nominativa		1
Tecnico Comparto	Area Prof. Salute Funzion.Coll.Tecn.Prof	Utilizzo Graduatoria		5
Totale complessivo			37	143

Processi di stabilizzazione del personale precario anno 2024

Nel corso dell'anno, l'AORN ha proseguito nel proprio programma di riduzione e superamento del fenomeno del precariato in modo da favorire la stabilizzazione del personale con contratti a termine di varia natura giuridica che è stato continuativamente impegnato nelle attività aziendali nonché per esigenze connesse alla

grave situazione pandemica da Covid-19 e che, per far fronte a carenze organiche, ha contribuito a garantire il mantenimento dei LEA.

In particolare, in conformità a quanto disposto dalla vigente normativa legislativa ed alle indicazioni regionali in materia, previe specifiche ricognizioni del personale per la verifica del possesso dei requisiti stabiliti dalla legge, valutate le esigenze organiche aziendali e con la finalità di valorizzare le professionalità già acquisite, sono state attivate e completate le procedure riservate di stabilizzazione covid ex art. 1 comma 268 lett. b) della L. n. 234/2021.

La stabilizzazione di tutte le unità è avvenuta in conformità a quanto programmato nel Piano Triennale Fabbisogno di Personale e nel rispetto della capienza finanziaria.

Trasformazione di rapporti di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato

Al di fuori delle procedure di stabilizzazione in senso tecnico, anche al fine di non disperdere specifiche professionalità già formate, sono state favoriti tutti gli altri processi tesi alla strutturazione di personale mediante trasformazione di rapporti di lavoro a tempo determinato in rapporti di lavoro a tempo indeterminato, a mezzo utilizzazione di vigenti graduatorie concorsuali aziendali e di altre aziende sanitarie/ospedaliere regionali ed extraregionali.

Conferimento di incarichi di direzione di Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali e Strutture Semplici

Nell'ambito del nuovo assetto organizzativo aziendale, allo scopo di dare massimo impulso al processo di riorganizzazione in atto ed assicurare la direzione di strutture che sviluppano la propria attività iperspecialistica di branca in stretta sinergia con le altre Unità Operative dipartimentali ed aziendali nell'ambito di percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali, anche al fine di individuare e promuovere sinergie tra la ricerca clinica e l'attività assistenziale, in conformità a quanto previsto nel PTFP aziendale, sono state attivate ed espletate le procedure selettive pubbliche, ai sensi degli artt. da 15 a 15-quattordices del D. Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii., del D.P.R. n. 484/97, della Legge n. 189/2012 e del vigente CCNL Area Sanità, per l'affidamento dei seguenti incarichi relativi a strutture complesse di area sanitaria di nuova istituzione o prive di titolare per quiescenza o aspettativa:

Strutture Complesse Area Sanitaria	Stato della procedura
UOC Oculistica e Centro di Riferimento Regionale retinopatia del pretermine	2024
UOC Nefrologia Pediatrica e Dialisi-Centro Trapianti Rene	in atto

Sono state, altresì, attivate le procedure selettive interne per l'affidamento degli incarichi dirigenziali di direzione di strutture semplici a valenza dipartimentale e semplici (UOSD e UOS) di area sanitaria e di strutture complesse e semplici di area PTA:

Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale Area Sanitaria	Stato della procedura
UOSD Neurofisiopatologia	2024
UOSD Centro Regionale Pediatrico Malattie della coagulazione	2024
UOSD Terapia del dolore-Sedo analgesia	2024

Strutture Semplici Area Sanitaria	Stato della procedura
--	------------------------------

UOS Emergenza e Accettazione	2024
UOS Chirurgia delle prime vie aeree	2024
UOS Traumatologia	2024

Strutture Complessa Area PTA	Stato della procedura
UOC Relazioni Sindacali-Istituzionali e Servizio Ispettivo Centrale	2024

Strutture Semplici Area PTA	Stato della procedura
UOS Data Management e Benchmarking	2024

Conferimento di incarichi a tempo determinato per progetti finalizzati, attività di ricerca, PNRR

In considerazione dell'interesse dell'AORN di creare sinergie tra assistenza, ricerca e innovazione, anche in vista del percorso avviato di riconoscimento scientifico come IRCCS per la disciplina di Pediatria, e della partecipazione attiva a bandi di finanziamento pubblici e privati, regionali, nazionali ed europei per progetti all'uopo finalizzati, tenuto conto che la conduzione dei progetti clinico assistenziali, di ricerca o connessi ad interventi PNRR richiedono risorse professionali specifiche, non sempre disponibili o rinvenibili nell'organico aziendale in quanto riferibili ad attività a carattere non ordinario, sono state attivate apposite procedure selettive per il conferimento di specifici incarichi di collaborazione a tempo determinato ad esperti qualificati per lo sviluppo di progetti di assistenza e/o di ricerca o connessi al PNRR e rinnovati incarichi precedentemente già affidati, come nello schema sotto riportato:

Fondo	n° unità	Profilo Professionale	Tipologia contratto	Attività	Stato della procedura
Fondi PNRR	2	consulenti esperti a supporto delle attività finalizzate al riconoscimento IRCCS	art. 7 co. 6 D.Lgs. 165/01	programmazione, sviluppo e coordinamento delle attività di ricerca e dei rapporti esterni con le Università e gli Istituti ed Enti di ricerca	2022 rinnovo 2024
	1	study coordinator	art. 15 octies D.Lgs. 502/92		2024
	1	ricercatore senior	art. 15 octies D.Lgs. 502/92		2024
	2	Personale di supporto alla ricerca – tecnici di laboratorio	art. 15 octies D.Lgs. 502/92	Progetto PNC-E3-2022-23683269 PNC-HLS-Terapie avanzate (LSH-TA) "Ecosistema della Salute",	2024
	1	pediatra ricercatore	art. 15 octies D.Lgs. 502/92	Progetto PNRR-MR1-2022-12376512 "Biobank for Craniosynostosis and Faciocraniosynostosis: a rare pediatric congenital craniofacial disorder"	2024
	1	genetista ricercatore	art. 15 octies D.Lgs. 502/92		2024
	1	Infermiere di ricerca	art. 15 octies D.Lgs. 502/92		2024
Fondi Ricerca	3	Amministrativo	art. 15 octies D.Lgs. 502/92	supporto nella gestione degli aspetti economico-finanziari/giuridico-legali/organizzativi correlati alle attività di ricerca	2024
	1	ricercatore junior-biologo	art. 15 octies D.Lgs. 502/92	Progetto "Nutrizione e infiammazione intestinale" "Nutrizione e infiammazione intestinale e predizione del rischio di celiachia (Accordo attuativo AORN-DISMET-UNINA)	2024
	2	data manager	art. 15 octies D.Lgs. 502/92	supporto alle attività dell' UOC Ricerca Clinica e Traslazionale	2023 rinnovo 2024
	1	ricercatore senior	art. 15 octies D.Lgs. 502/92	Progetto "Genetica e Genomica Clinica per lo studio delle malattie in età pediatrica"	2024

	1	study coordinator	art. 15 octies D.Lgs. 502/92	Progetto "Modulazione del microbiota intestinale nel trattamento e/o prevenzione farmaconutrizionale di malattie in età pediatrica"	2024
	1	ricercatore junior	art. 15 octies D.Lgs. 502/92		2024
Fondi Ministero della Salute/Synlab SDN Spa	1	Ricercatore junior	art. 15 octies D.Lgs. 502/92	Progetto Long non-coding and their role on epigenome as diagnostic markers in childhood acute lymphoblastic leukemia of T cells	2024
Fondi Regione Campania	2	Infermiere pediatrico	art. 15 octies D.Lgs. 502/92	Progetto "prevenzione della ipovisione infantile mediante programma di screening per la cataratta congenita ed un piano di follow up della retinopatia del prematuro"	2024
Fondi Regione Campania/Novartis Gene Therapies Spa	1	Data manager	art. 15 octies D.Lgs. 502/92	Progetto "Programma di screening neonatale per la diagnosi precoce della atrofia muscolare spinale (SMA) nella popolazione neonatale della Campania"	2024

3.4 Pari opportunità ed equilibrio di genere

In questo paragrafo sono illustrate le Azioni per le pari opportunità e l'equilibrio di genere individuate in attuazione dei principi di parità e pari opportunità nei luoghi di lavoro contro le discriminazioni di genere, consistenti in misure volte alla rimozione degli ostacoli dirette a favorire e realizzare l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne nel lavoro.

La parità di genere rappresenta, ad oggi, uno dei più rilevanti e urgenti capisaldi dell'agenda di sviluppo e progresso dei Paesi: l'Unione Europea ha, infatti, promosso una nuova Strategia per la parità di genere per il quinquennio 2020-2025 e, a seguire, l'Italia ha tracciato la Strategia nazionale per la parità di genere 2021-2026 inserendola tra le priorità trasversali del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Non a caso, al fine di rafforzare il proprio impegno per l'uguaglianza di genere, la Commissione Europea ha richiesto l'adozione obbligatoria del Gender Equality Plan (G.E.P.) quale criterio di ammissibilità per l'accesso ai finanziamenti per la ricerca promossi dal programma Horizon Europe, compresi quelli nell'ambito dei bandi del PNRR Next Generation EU.

Al riguardo, l'AORN Santobono-Pausilipon, con deliberazione DG n.933 del 29 dicembre 2023, a seguito della costituzione di un gruppo di lavoro, formalizzato con deliberazione del Direttore Generale n. 754 del 23 ottobre 2023, ha adottato Il Piano per l'Uguaglianza di Genere (G.E.P.) che rappresenta il documento programmatico volto a favorire la cultura del rispetto e il contrasto alle discriminazioni e con cui questa AORN intende promuovere l'effettiva uguaglianza di genere all'interno delle proprie Strutture e tra il proprio personale, attraverso una serie di azioni concrete da attuarsi nell'arco temporale del triennio 2023-2025.

Il GEP può definirsi una vera e propria "dichiarazione d'intenti", che mira alla piena valorizzazione della parità di genere e al potenziamento del benessere organizzativo dei propri dipendenti e, in tale ottica, si pone in sinergia con quanto già promosso e attuato dal Comitato Unico di Garanzia (CUG) in materia di disparità e disuguaglianze, affiancando e integrando il Piano di Azioni Positive (PAP).

Il CUG p.t., tenuto conto di quanto sopra esposto e di ciò che è stato già realizzato fino ad oggi in materia di azioni positive, nonché delle proposte emerse nel confronto interno fra i componenti, ha provveduto a rimodulare il P.A.P. in linea con quanto pianificato nei precedenti trienni.

Per informazioni più dettagliate, pertanto, si rimanda all' **Allegato 1 "Piano delle Azioni Positive (P.A.P.) 2024-2026"**.

3.5 Formazione del personale

Attività formative ECM

Con riferimento all'anno 2024, sulla base del Piano Formativo Aziendale di cui alla Deliberazione n° 189/2023 da attuare nel biennio 2023 – 2024 e di specifiche ed ulteriori urgenze ed esigenze formative extra piano segnalate dai Responsabili Scientifici ed autorizzate dal CSF, l'AORN, in qualità di Provider Regionale Provvisorio Accreditato, anche in ottemperanza al regolamento relativo all'Accordo Stato Regioni per la Formazione Continua in Medicina, ha complessivamente programmato, organizzato e portato regolarmente a termine n. 38 Progetti Formativi.

Quando le circostanze lo hanno richiesto, ma soprattutto quando era necessario garantire la relativa formazione al massimo numero possibile di partecipanti, 10 eventi sono stati replicati in più edizioni.

Il totale provvisorio di discenti formati ammonta a 861 unità.

I risultati dei conteggi riportati, eventi compresi, sono da considerarsi provvisori, in quanto, ad oggi, sono ancora in corso le attività di chiusura e rendicontazione degli eventi, come previsto dalla normativa Agenas.

Si riporta di seguito il report gli eventi realizzati nel 2024, precisando che ad ogni Progetto realizzato è associato il numero di Accredimento sulla piattaforma Ministeriale AGENAS, il numero di edizioni realizzate ed il numero totale di partecipanti rendicontati in qualità di discenti.

	Titolo	Tipologia Formativa	Codice accredit	Ed.	N° Discenti
1	Emergenza Psichiatrica In Età Evolutiva: Criticità e complessità	Formazione Residenziale	5529	1	50
2	Blsd Operatori Sanitari Interni	Residenziale interattiva	5535	9	14
3	Pediatric Advanced Life Support	Residenziale interattiva	5537	6	12
4	Applicazione EBM In Pazienti Affetti Da Patologia Oncologica	Formazione sul campo Gruppi di miglioramento	5546	1	25
5	Nursing Care Nella Infusione Delle Car-T Cell	Formazione sul campo Training individualizzato FSC	5552	5	5
6	Incontri Di Aggiornamento Scientifico E Formazione Continua In Pediatria D'urgenza	Formazione sul campo Gruppi di miglioramento	5563	1	25
7	Formazione Continua In Pronto Soccorso	Formazione sul campo Gruppi di miglioramento	5565	1	25
8	Corso Di Formazione Generale Per I Lavoratori Sulla Sicurezza Nei Luoghi Di Lavoro, Ai Sensi Del D.Lgs 81/2008, Integrato Dall'accordo Stato Regioni Del 07/7/2016	Residenziale	5576	1	35
9	Ricerca Clinica Applicata Al Paziente Oncologico In Età Pediatrica	Formazione sul campo Gruppi di miglioramento	5578	1	20
10	Applicazione EBM In Pazienti Affetti Da Patologia Oncologica P.O. Pausilipon	Formazione sul campo Gruppi di miglioramento	5597	1	15
11	Criticità Del Dipartimento Di Neuroscienze: Revisione Dei Modelli Teorici Con Stesura Di	Formazione sul campo Gruppi	5610	1	25

	Procedure E Protocolli Da Applicare Alla Pratica Clinica	di miglioramento			
12	Evidenze Scientifiche Nella Gestione Dei Casi Clinici Nelle Malattie Gastrointestinali Del Bambino	Formazione sul campo Gruppi di miglioramento	5645	1	15
13	Gruppo Di Miglioramento Delle Performance Assistenziali Della Pediatria D'urgenza	Formazione sul campo Gruppi di miglioramento	5646	1	25
14	La Verifica Dei Processi Assistenziali E Dei Protocolli E Percorsi Interni Nel Dipartimento Di Oncoematologia E Terapie Cellulari	Formazione sul campo Gruppi di miglioramento	5657	1	10
15	La Gestione E La Prevenzione Delle Aggressioni A Danno Degli Operatori Sanitari	Residenziale interattiva	5685	3	25
16	Corso Di Formazione: Scheda Di Dimissione Ospedaliera (SDO)	Formazione residenziale	5686	8	40
17	Inquadramento clinico e valutazioni pre e post-operatorie della insufficienza velo faringea nelle Labiopalatoschisi	Formazione sul campo Gruppi di miglioramento	5691	1	10
18	Chirurgia Secondaria Nelle Labiopalatoschisi	Formazione sul campo Training individualizzato	5692	1	9
19	Le Good Clinical Practice: Linee Guida Per Una Buona Pratica Clinica	Formazione residenziale	5727	2	25
20	Infezioni Correlate All'assistenza Del Neonato Chirurgico Ricoverato In Terapia Intensiva Neonatale: Prevenzione E Controllo	Formazione residenziale	5728	2	10
21	Metodi Statistici Per La Ricerca Clinica	Residenziale interattiva	5742	1	20
22	Metodi, Tecniche E Applicazioni Di Risonanza Magnetica	Residenziale interattiva	5743	3	12
23	La Verifica Dei Processi Assistenziali E L'implementazione Di Protocolli E Percorsi Interni In Pediatria	Formazione sul campo Gruppi di miglioramento	5794	1	15
24	La Gestione Del Paziente Con Malattie Respiratorie In Setting Subintensivo Dal Caso Clinico All'aggiornamento Dei Protocolli Diagnostico Assistenziali	Formazione sul campo Gruppi di miglioramento	5879	1	20
25	Riunione Programma Trapianto Cellule Staminali	Formazione sul campo Gruppi di miglioramento	5905	1	50
26	M6c222b. Corso Di Formazione In Infezioni Ospedaliere - Modulo Specialistico (D) Riservato Agli Operatori Del Cc-ICA	Formazione residenziale	6001	1	50
27	Metodi Statistici Per La Ricerca Clinica 2	Residenziale interattivo	6248	1	20
28	La Verifica Dei Processi Assistenziali E L'implementazione Di Protocolli E Percorsi Interni In Terapia Intensiva Neonatale	Formazione sul campo Gruppi di miglioramento	6318	1	15
29	Applicazione Del Laser Dye E Del Laser Co2 Nelle Cicatrici Da Ustione	Formazione sul campo Training individualizzato	6319	1	6
30	Blsd Sanitari	Residenziale interattivo	6323	2	12

31	Gestione Del Bambino E Dell' Adolescente Con Patologia Oncoematologica: Aspetti Medici Ed Infermieristici.	Formazione sul campo Gruppi di miglioramento	6335	1	40
32	Nursing: Calcoli E Dosaggi Farmacologici In Ambito Pediatrico. (Livello Base)	Residenziale interattivo	6356	1	15
33	La Sicurezza In Camera Iperbarica, Controllo Delle Attrezzature E Simulazioni	Residenziale interattivo	6358	1	10
34	Programma 03 "Luoghi Di Lavoro Che Promuovono Salute"	Formazione non ECM		1	20
35	Pals Riservato Specializzandi Pediatria Vanvitelli	Formazione non ECM		1	18
36	La Gestione Delle Procedure Di Gara E Il Ciclo Di Vita Dei Contratti Pubblici Tra Digitalizzazione E Trasparenza Nel Nuovo Codice Dei Contratti Pubblici D.Lgs.N.36/2023.	Formazione non ECM		1	40
37	Pals Riservato Specializzandi Pediatria Federico II	Formazione non ECM		2	18
38	Corso Di Formazione Sul Pubblico Impiego	Formazione non ECM		1	60

Nel corso dell'anno 2025, l'Azienda sarà impegnata nella realizzazione del nuovo Piano Formativo per il biennio 2025-2026, in fase di validazione da parte del CSF per la successiva formalizzazione. Si segnala che l'Azienda sarà impegnata, in particolare, in qualità di provider scelto dalla Regione Campania come soggetto attuatore, nella realizzazione degli eventi formativi di cui al PNRR M6C2 2.2 (b) *Corso sulle infezioni ospedaliere* che prevede un target formativo di complessive n. 829 unità di personale da raggiungere entro il mese di giugno del 2026, con target e milestone intermedi, secondo un articolato programma formativo. Quest'ultimo si snoda attraverso un percorso che prevede almeno tre eventi formativi per un totale di 14 ore di formazione per ciascun discente.

Attività formativa aziendale non ECM ed Extra Aziendale

L'A.O. Santobono Pausilipon ha adottato un piano formativo dedicato al personale amministrativo e tecnico (giusta nota prot. 11010/2024) al fine di aggiornare le capacità e le competenze esistenti del personale menzionato, adeguandole a quelle necessarie a conseguire gli obiettivi programmatici e strategici aziendali, tenuto conto dei fabbisogni e degli obiettivi formativi.

Nell'ambito del Piano anzidetto è stato così possibile soddisfare le esigenze formative espresse dalle UU.OO. aziendali, a seguito di specifica rilevazione dei fabbisogni. In particolare, sono stati erogati due corsi di interesse tematico diffuso, in modalità residenziale:

- "La gestione delle procedure di gara e il ciclo di vita dei contratti pubblici tra digitalizzazione e trasparenza nel nuovo Codice dei contratti pubblici D.Lgs.n.36/2023. L'Ecosistema nazionale di approvvigionamento digitale (e-procurement): BDNCP, FVOE e le Piattaforme telematiche di negoziazione. Guida operativa per il RUP sulle diverse procedure di affidamento" al quale hanno partecipato complessivamente 57 dipendenti.
- Corso di formazione sul Pubblico Impiego che ha visto l'adesione di 47 dipendenti.

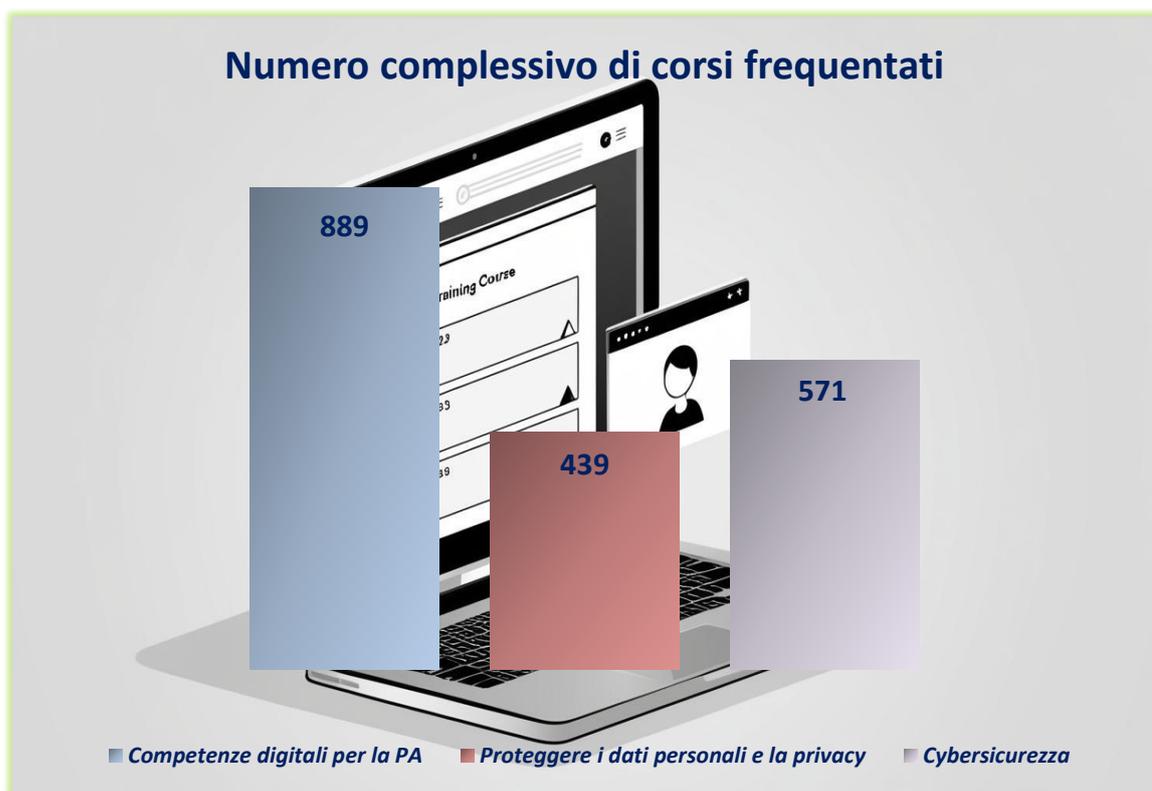
Pur riconoscendo la priorità della formazione in loco, nel nuovo Regolamento della Formazione, emanato con Delibera n. 329 del 13/05/2024, è ribadita anche l'utilità della formazione fuori sede per garantire l'accesso ad eventi/progetti particolarmente significativi e innovativi da riportare, poi, all'interno della struttura di appartenenza.

Nel 2024, l'attività formativa e di aggiornamento presso altri enti formativi è stata fruita da personale sanitario e tecnico amministrativo, per un totale di n. 102 partecipazioni.

Ai dipendenti che hanno espletato la formazione extra aziendale, individuati dai rispettivi Responsabili, l'AORN riconosce, secondo quanto previsto dal Regolamento Aziendale della Formazione, anche il rimborso delle spese sostenute, che vengono erogate a seguito di presentazione della documentazione giustificativa. Per l'area tecnica e amministrativa, l'accesso all'offerta formativa della Scuola Nazionale dell'Amministrazione (SNA) per la fruizione dei corsi di interesse ha visto la partecipazione a 9 corsi, fruiti da 33 dipendenti.

Relativamente, invece, alla formazione del personale mediante la partecipazione al Programma Nazionale di formazione delle PA "Syllabus", a cui l'Azienda ha aderito in data 30/05/2023, sono stati raggiunti alla data del 31/12/2024 significativi risultati in termini di abilitazione alla formazione, 1511 dipendenti, di cui 1101 donne e 410 uomini, anche attraverso azioni propulsive e di supporto a tutto il personale unitamente al costante monitoraggio, mirante a verificare la proficua partecipazione alle attività formative.

Di seguito i principali risultati ottenuti nel 2024 in termini di partecipazione ai corsi frequentati, nell'ambito del Programma Syllabus:



SEZIONE 4. MONITORAGGIO

4.1 Monitoraggio valore pubblico e performance

Il monitoraggio delle sezioni Valore Pubblico e Performance avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10 comma 1, lettera b) del d.lgs. 150/2009 e ss.mm.ii. e le specifiche contenute nella sezione della performance, parte integrante del presente documento ed è rendicontato nella Relazione sulla Performance

4.2 Monitoraggio rischi corruttivi e trasparenza

Il monitoraggio si effettua in conformità alle direttive dell’Autorità Nazionale Anticorruzione in sede di approvazione del PNA 2023, attraverso, altresì, la relazione annuale del RPCT, sulla base del modello adottato dall’ANAC con comunicato del Presidente (Art. 1, co. 14, L. n. 190/2012) e attestazione da parte degli organismi di valutazione sull’assolvimento degli obblighi di trasparenza (Art. 14, co. 4, lett. g) i del D.lgs. n. 150/2009).

4.3 Monitoraggio Organizzazione e Capitale Umano

Il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato dall’ OIV e secondo le specifiche contenute nella sezione della performance, parte integrante del presente documento.

Lavoro agile

Per ciò che concerne, invece, il monitoraggio del lavoro agile, a partire dalla rendicontazione delle giornate di servizio prestate in presenza/smart-working, sul portale del dipendente è prevista la richiesta on line di “*assenza senza giustificativo → Smart-working*” in corrispondenza del giorno in cui si fa ricorso al lavoro agile. Si sottolinea che, nelle giornate in cui è in servizio in modalità *smart working*, non è stata prevista la corresponsione di straordinario al dipendente né tantomeno del buono pasto.

In coerenza, infine, con quanto stabilito nell’ultimo aggiornamento al PIAO 2023-2025 e in un’ottica di continuità, si dettagliano di seguito gli indicatori, ulteriori a quelli puramente quantitativo, che saranno utilizzati al fine del monitoraggio del lavoro agile:

- **Salute professionale**
 - % di lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative e digitali nel periodo di riferimento.
- **Salute economico-finanziaria**
 - Costi per la formazione volta allo sviluppo di competenze funzionali al lavoro agile;
 - Investimenti in digitalizzazione di servizi, progetti, processi.
- **Indicatori quantitativi e qualitativi**
 - % lavoratori agili effettivi;
 - % giornate lavoro agile;
 - Livello di soddisfazione sul lavoro agile del personale tramite la somministrazione periodica di un questionario.

ALLEGATI

- *All.1_ “Piano Triennale delle Azioni Positive (PAP) 2024-2026”*
- *All.2_ “Mappatura dei processi a rischio corruzione”*
- *All.3_ “Tabella obblighi di pubblicazione”*
- *All.4_ “Tabella obblighi di pubblicazione sottosezione Bandi di Gara e Contratti pubblicati dal 1° gennaio 2024”.*
- *All.5_ “Piano Triennale di Fabbisogno di Personale Definitivo (PTFP) 2023-2025”*
- *All.6_ “Format d’istanza per l’accesso al lavoro agile”*