



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

Deliberazione del Direttore Generale N. 618 del 30/06/2023

Proponente: Il Direttore UOC APPROPRIATEZZA ED EPIDEMIOLOGIA CLINICA E VALUTATIVA, FORMAZIONE QUALITA' E PERFORMANCE

Oggetto: RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2022. APPROVAZIONE

PUBBLICAZIONE

In pubblicazione dal 30/06/2023 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

ESECUTIVITA'

Atto immediatamente esecutivo

TRASMISSIONE

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

UOC AFFARI GENERALI

Direttore Eduardo Chianese

ELENCO FIRMATARI

Gaetano Gubitosa - DIREZIONE GENERALE

Umberto Signoriello - UOC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE

Federica D'Agostino - UOC APPROPRIATEZZA ED EPIDEMIOLOGIA CLINICA E VALUTATIVA, FORMAZIONE QUALITA' E PERFORMANCE

Angela Anecchiarico - DIREZIONE SANITARIA

Amalia Carrara - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Eduardo Chianese - UOC AFFARI GENERALI

Oggetto: RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2022. APPROVAZIONE

**I Direttori UOC APPROPRIATEZZA ED EPIDEMIOLOGIA CLINICA E VALUTATIVA,
FORMAZIONE QUALITÀ E PERFORMANCE**

ed

UOC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue e i cui atti sono custoditi presso la struttura proponente, rappresenta che ricorrono le condizioni e i presupposti giuridico-amministrativi per l'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i. e, in qualità di responsabile del procedimento, dichiara l'insussistenza del conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 6 bis della legge 241/90 e s.m.i.

Premesso

- che ai sensi dell'articolo 10 del D. Lgs. 150/09 *le amministrazioni pubbliche, secondo quanto stabilito dall'articolo 15, comma 2, lettera d), redigono annualmente un documento, da adottare, denominato: "Relazione sulla Performance" che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti e il bilancio di genere realizzato;*
- che occorre, pertanto, procedere alla predisposizione della Relazione sulla Performance 2022, che rappresenta un documento di sintesi che rileva le fasi, le procedure ed i risultati raggiunti corrispondentemente alle risorse assegnate, in merito agli obiettivi ed agli indicatori per la misurazione e la valutazione della Performance dell'anno 2022;
- che la delibera n.5 del 2012 della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche detta le linee guida relative alla struttura e modalità di redazione della Relazione sulla Performance ai sensi del D. Lgs. n.150/2009;

Considerato

- che con deliberazione n.360 del 29 aprile 2022 è stato adottato il Piano delle Performance 2022/2024 ai sensi dell'art.10 D. Lgs. n.150/2009;
- che detto Piano individua gli obiettivi e gli indirizzi strategici-operativi delle UU.OO., nonché gli indicatori per la misurazione e la valutazione della Performance 2022/2024;
- che gli obiettivi operativi per l'anno 2022 sono stati condivisi e assegnati ai responsabili delle UU.OO.CC. e delle UU.OO.SS.DD.;

Rilevato

- che la UOC Appropriatelyzza ed Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance, in collaborazione con la UOC Programmazione e Controllo di Gestione, ha predisposto l'allegata Relazione sulla Performance 2022;

Deliberazione del Direttore Generale

- le deliberazioni del Direttore Generale n. 257 del 25/03/2021 e n. 865 del 1/12/2021 di nomina, rispettivamente, dei componenti e del presidente dell'O.I.V. tra i cui compiti rientra, tra l'altro, quello di validare la Relazione sulla Performance e assicurarne la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;

Evidenziato

- che ai sensi del D. Lgs. n.150/2009, la Relazione sulla performance 2022 conclude il "Ciclo di Gestione della Performance" relativo all'anno 2022, così come descritto dettagliatamente nel Piano 2022/2024;
- che tutta la documentazione originale a supporto del presente atto è depositata e custodita presso la UOC proponente;

Ritenuto

- che, per quanto esposto in narrativa, occorre procedere all'approvazione della "Relazione sulla Performance anno 2022" che, allegata al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale e, quindi, trasmettere quest'ultimo all'Organismo Indipendente di Valutazione ai fini della relativa validazione;

Attestata

- la legittimità della presente proposta di deliberazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

PROPONGONO

Per le motivazioni esposte in narrativa e che qui si intendono integralmente riportate,

- di procedere all'approvazione della "Relazione sulla Performance anno 2022" che, allegata al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di trasmettere copia della presente deliberazione all'Organismo Indipendente di Valutazione ai fini della validazione della "Relazione sulla Performance anno 2022";
- di trasmettere copia del presente atto, altresì, al Collegio Sindacale, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza aziendale per la pubblicazione nell'apposita sezione del sito web aziendale, al Responsabile Relazioni Sindacali per la notifica alle OO.SS.;
- di dare immediata eseguibilità al presente atto.

Il Direttore U.O.C.
Programmazione e Controllo di gestione
Ing. Umberto Signoriello

Il Direttore U.O.C.
Appropriatezza ed Epidemiologia clinica e valutativa,
Formazione, Qualità e Performance
Dott.ssa Federica D'Agostino

Deliberazione del Direttore Generale



IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Gaetano Gubitosa

nominato con D.P.G.R.C. n. 76 del 10/06/2020
insediatosi giusta deliberazione n. 1 del 11/06/2020

Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore UOC Appropriately ed epidemiologia clinica e valutativa, formazione, qualità e performance, Dott.ssa Federica D'Agostino,

Visto il D.L. n. 293 del 16 maggio 1994, convertito con modificazioni nella Legge 15/07/1994 n. 444, e s.m.i.

Acquisiti

i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo sotto riportati:

Il Direttore Sanitario Dr.ssa Angela Anecchiarico _____

Il Direttore Amministrativo Avv. Amalia Carrara _____

DELIBERA

- di procedere all'approvazione della "Relazione sulla Performance anno 2022" che, allegata al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di trasmettere copia della presente deliberazione all'Organismo Indipendente di Valutazione ai fini della validazione della "Relazione sulla Performance anno 2022";
- di trasmettere copia del presente atto, altresì, al Collegio Sindacale, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza aziendale per la pubblicazione nell'apposita sezione del sito web aziendale, al Responsabile Relazioni Sindacali per la notifica alle OO.SS.;
- di dare immediata eseguibilità al presente atto.

**Il Direttore Generale
Gaetano Gubitosa**

Deliberazione del Direttore Generale



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

anno 2022

(art.10 D.Lgs. 150/2009 e ss. mm. ed ii.)

Sommario

1. PRESENTAZIONE	5
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHODERS ESTERNI	5
2.1 Il contesto esterno di riferimento	6
2.2 L'Amministrazione	8
2.2.1 La gestione dell'esercizio 2022 ed il ritorno alla gestione ordinaria dopo l'evento pandemico da Covid-19.....	11
2.3 GLI INDICATORI DEL PROGRAMMA NAZIONALE ESITI E DEL NUOVO SISTEMA DI GARANZIA.....	13
2.3.1 INDICATORI PNE	13
3.2 INDICATORI NSG	15
2.4 Le criticità e le opportunità	28
3. PERFORMANCE, OBIETTIVI E VALUTAZIONE	30
3.1 Albero della performance.....	30
3.2 Obiettivi strategici	31
3.3 Obiettivi della performance organizzativa	32
3.4 Obiettivi individuali.....	33
4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	34
5. CONCLUSIONI	36

1. PRESENTAZIONE

La presente Relazione sulla Performance, predisposta dalle UU.OO.CC. “Appropriatezza, Epidemiologia Clinica e Valutativa, Formazione, Qualità e Performance e “Programmazione e Controllo di Gestione” viene redatta ai sensi dell’art. 10 del D.Lgs. 150/2009 e s.m.i. ed in conformità a quanto previsto dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance del personale e dei dirigenti approvato con deliberazione n.262 del 29.03.2019 ed illustra i risultati di performance organizzativa raggiunti dall’Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale e di alta specialità “Sant’Anna e San Sebastiano” di Caserta, come da obiettivi strategici ed operativi previsti dal Piano della Performance 2022-2024, approvato con deliberazione n.360 del 29.4.2022.

Le principali finalità della Relazione sono:

- rendicontare ai cittadini e a tutti gli stakeholders sui risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati, nel pieno rispetto della normativa nazionale in materia e del Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- monitorare e controllare strategicamente l’attività svolta;
- analizzare le dinamiche interne di funzionamento dell’Amministrazione.

La Relazione è stata redatta tenendo conto, altresì, delle Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 3 del novembre 2018 per la Relazione annuale della performance e rappresenta, con riferimento al ciclo della performance 2022, l’atto conclusivo di un percorso avviato con l’approvazione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance e l’elaborazione del Piano della performance 2022-2024.

Questa relazione, che è il risultato di un lavoro congiunto fra le varie strutture, è stata redatta ponendo particolare attenzione alla comprensibilità e alla trasparenza dei dati.

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

L’Azienda Ospedaliera è “Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale (A.O.R.N.) e di Alta Specializzazione” per effetto del D.P.C.M. 23/04/1993.

Con Deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 12254 del 22/12/1994 viene istituita l’Azienda Ospedaliera “Ospedale Civile” di Caserta che ai sensi dell’art.3 comma 1 bis del D. Lgs. n.

502/92 e s.m.i., ha personalità giuridica pubblica ed è dotata di autonomia. L'Azienda sviluppa la sua attività nel contesto e nei limiti delle legislazioni e delle normative comunitarie, nazionali e regionale. Entro tali limiti essa agisce con autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e gestionale.

Con Deliberazione n. 189 del 25/03/2002 assume la denominazione di Azienda Ospedaliera "San Sebastiano" e successivamente, con deliberazione n.186 del 04/04/2006, assume l'attuale denominazione di Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione "Sant'Anna e San Sebastiano".

La sede legale è in Caserta alla via Palasciano, senza numero civico. L'Azienda ha Codice Fiscale/Partita IVA n.0220113061.

Il Logo attuale dell'Azienda è stato adottato con deliberazione n. 333 del 20/12/2019.

Il patrimonio è costituito da tutti i beni mobili e immobili a essa appartenenti, nonché da tutti i beni, comunque acquisiti, nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

I principali *stakeholders* dell'azienda sono:

- pazienti/utenti
- dipendenti
- istituzioni
- fornitori
- terzo settore

L'Azienda Ospedaliera di Caserta eroga prestazioni di diagnosi e cura delle malattie, garantendo:

- interventi di soccorso nei confronti di malati o infortunati in situazioni di urgenza ed emergenza;
- visite mediche, assistenza infermieristica, atti e procedure diagnostiche, terapeutiche, chirurgiche e riabilitative necessari per risolvere i problemi di salute del cittadino, compatibilmente con il livello di dotazione strutturale e tecnologica delle singole Unità Operative Aziendali.

Partecipa ai programmi nazionali e regionali nei settori dell'emergenza, dei trapianti, della prevenzione, della tutela materno-infantile e degli anziani.

Promuove la ricerca, la didattica, la formazione, la qualificazione professionale e scientifica e l'addestramento del personale.

2.1 Il contesto esterno di riferimento

Il Decreto del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario n.103 del 28.12.2018, "Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015-

Aggiornamento di dicembre 2018”, attribuisce a questa Azienda n.613 posti letto, attualmente non tutti disponibili a causa dei lavori di ristrutturazione ex L.67/88 art. 20 che stanno interessando alcune strutture.

Con DGRC n.378/2020 la dotazione strutturale dei posti letto aziendali è stata incrementata fino a complessive 645 unità.

L’Azienda Ospedaliera “Sant’Anna e San Sebastiano” di Caserta è Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale (A.O.R.N.) e di Alta Specializzazione, rappresenta il fulcro per la gestione dell’Emergenza della Provincia di Caserta ed eroga prestazioni sanitarie in regime di Ricovero Ordinario, in elezione e da pronto soccorso, in regime di Day Surgery, Day Hospital e Day Service, fornisce, altresì, Prestazioni Ambulatoriali e PACC.

Nel corso degli anni, l’Azienda si sta specializzando nella diagnosi e nella cura di patologie sempre più complesse. Nell’ambito dei provvedimenti emanati dalla Regione ed in ottemperanza alle disposizioni previste dal piano di rientro, l’Azienda ha modificato sensibilmente il proprio assetto organizzativo nell’ottica di garantire un’assistenza sanitaria sempre più qualificata e di elevare ulteriormente il livello di specializzazione della struttura ospedaliera attraverso il potenziamento di alcune branche specialistiche.

L’Azienda Ospedaliera “Sant’Anna e San Sebastiano”, in applicazione dell’Atto aziendale definitivamente approvato con deliberazione n.234 del 17/04/2018, che ha recepito le prescrizioni specificamente contenute nei DCA 46/2017 e DCA 8/2018, in coerenza con il DCA 103/2018, nell’attuale configurazione:

- è stata individuata quale DEA di II livello ed è “hub per la rete IMA, hub per la rete ictus, CTS e CTZ per la rete trauma (serve anche Avellino a distanza di 59 Km, Benevento a 51 Km, area Nord di Napoli, Giugliano a 29 Km), Unità spinale (cod.28), sede di neuro riabilitazione (cod.75) e riabilitazione intensiva (cod.56), spoke II per la terapia del dolore, spoke II per la rete emergenza pediatrica”.
- si qualifica come sede/centro di riferimento per i seguenti servizi:
 - del Trasporto Neonatale di Emergenza (T.N.E) con estensione del servizio alle province di Benevento e Caserta;
 - del Coordinamento provinciale Donazione Organi e Tessuti;
 - di Bleeding Center; di riferimento provinciale per le valutazioni immunologiche; di riferimento per la sicurezza trasfusionale delle province di Avellino, Benevento e Caserta;
- è sede dei Corsi di Laurea in “Scienze Infermieristiche”, “Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia” ed “Ostetricia” della Facoltà di Medicina e Chirurgia della

Università degli Studi della Campania “Luigi Vanvitelli”. L’AORN, poi, oltre ad essere stata individuata dalla predetta Facoltà di Medicina e Chirurgia per lo svolgimento delle attività teorico-pratiche degli studenti della stessa, è, altresì, parte della rete formativa per gli specializzandi di diverse Scuole di Specializzazione, sia della Università degli Studi della Campania “Luigi Vanvitelli” (ex Seconda Università), che della Università “Federico II” di Napoli. In esecuzione del D.C.A. n.60 del 15/10/2010, rinnovato successivamente dal D.C.A. n.47 del 10/06/2016, sono stati disciplinati i rapporti tra il Servizio Sanitario Regionale e la Seconda Università degli Studi di Napoli (ora “Luigi Vanvitelli”), costituita quale Azienda Ospedaliera Universitaria. Per effetto degli stessi, attualmente, nell’Azienda Ospedaliera di Caserta sono previste le seguenti discipline a direzione universitaria:

- Cardiologia Clinica a Direzione Universitaria con Utic;
- Ostetricia e Ginecologia a Direzione Universitaria;
- Malattie Infettive e Tropicali a Direzione universitaria.

L’Azienda offre assistenza ad una popolazione riferita ad un bacino di utenza di circa 1.000.000 di cittadini residenti nella provincia di Caserta e in altre zone limitrofe della Campania.

2.2 L’Amministrazione

La struttura organizzativa aziendale è quella prevista a seguito dell’approvazione del nuovo “Atto Aziendale”, adottato con deliberazione n.234 del 17/04/2018. Tale organizzazione segue quella precedentemente prevista dal Piano Attuativo Aziendale, adottato con deliberazione n. 2 del 23/03/2011, approvato dalla Regione Campania con prescrizioni, con Decreto Commissariale n. 38 del 27/05/2011 e dalle successive deliberazioni aziendali in materia.

Tra le più significative attività assistenziali garantite dall’Azienda Ospedaliera di Caserta vanno menzionate le cure delle malattie del sistema cardiocircolatorio, in particolare le più incidenti per frequenza sono le malattie emorragiche intracraniche, seguite da quelle prettamente cardiovascolari.

Il pattern d’eccellenza relativo a tale domanda complessa è rappresentato dalle prestazioni di Cardiochirurgia, di Cardiologia interventistica, nonché delle discipline neurologiche dell’area medica e chirurgica.

Ancora tra le richieste maggiori, oltre alla gravidanza, parto e puerperio, ci sono quelle delle malattie e dei disturbi del periodo perinatale. Un’altra significativa offerta è anche quella relativa alle malattie dell’apparato digerente, alle quali si aggiungono le malattie dell’apparato respiratorio ed osteoarticolare, le malattie otorinolaringoiatriche e, negli ultimi tempi, a causa di un non trascurabile incremento, quelle oncologiche, sia mediche che chirurgiche.

Essendo la nostra azienda punto di riferimento provinciale per il 118 e sovraprovinciale per il TNE, assorbe anche una notevole utenza con patologia acuta, traumatologica ed intensiva, per la quale punti di eccellenza sono rappresentati dalla neurochirurgia e dal trauma-center.

L'azienda espleta le proprie attività all'interno di un unico presidio composto da 13 edifici contrassegnati ciascuno da una lettera diversa dell'alfabeto (A–O).

MODELLO ORGANIZZATIVO: I DIPARTIMENTI

In questi anni l'A.O. S. Anna e S. Sebastiano ha subito un decisivo processo di ammodernamento ed innovazione che ha privilegiato il rafforzamento dell'organizzazione dipartimentale, la semplificazione dei percorsi di accoglienza e ricovero, con la riorganizzazione degli spazi, soprattutto quelli dedicati alle degenze, imposta anche dalla cantierizzazione del padiglione centrale, opera cruciale per il completo ammodernamento del Presidio e con la realizzazione di una piastra con posti di terapia intensiva ubicata in parte dell'area del parcheggio utenti destinata, nella prima fase, al trattamento dei pazienti affetti da Covid. A queste, negli ultimi mesi, si sono aggiunte altre numerose opere la cui esecuzione è programmata per i prossimi anni, quali la realizzazione di un nuovo blocco operatorio, di un nuovo padiglione per la medicina nucleare, il rifacimento del padiglione G ed altri interventi finanziati anche con i fondi del PNRR.

Si è lavorato alla riorganizzazione, riconversione e riallocazione di spazi, con processi di accorpamento e concentrazione di funzioni specifiche ed omogenee, che ha risposto a notevoli criteri di efficienza.

Al fine di raggiungere gli obiettivi strategici prefissati, in coerenza con le direttive regionali, l'azienda ha adottato il modello dipartimentale per la propria organizzazione.

Il dipartimento rappresenta, infatti, la struttura aziendale deputata al conseguimento non solo dell'efficacia assistenziale, dell'organizzazione della didattica e ricerca e dell'efficacia della gestione amministrativa, ma anche dell'efficienza delle stesse mediante azioni di interscambio e di condivisione di risorse atte a garantire:

- l'utilizzazione ottimale degli spazi assistenziali, delle risorse umane e tecnologiche al fine di garantire la migliore assistenza all'utente;
- lo studio, l'applicazione e la verifica dei processi e dei percorsi diagnostico-terapeutici;
- la promozione di iniziative finalizzate alla personalizzazione ed alla umanizzazione dell'assistenza;
- la verifica e la valutazione della qualità dell'assistenza fornita.

L'individuazione di raggruppamenti disciplinari più omogenei, sia dal punto di vista funzionale, che strutturale, persegue l'obiettivo di realizzare l'ottimizzazione delle risorse senza alterare la qualità dell'assistenza e, più compiutamente, la **mission** di una AORN quale quella di Caserta.

I dipartimenti attivi in Azienda sono 7, tutti nell'area sanitaria:

- SCIENZE MEDICHE;
- SCIENZE CHIRURGICHE;
- CARDIO-VASCOLARE;
- SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO;
- EMERGENZA ED ACCETTAZIONE;
- SERVIZI SANITARI;
- ONCOLOGICO.

Nell'Azienda ospedaliera di Caserta l'organizzazione dell'attività è articolata in quattro macroaree:

Area Direzionale

che aggrega la Direzione strategica (Direzione generale, Direzione sanitaria, Direzione amministrativa)

Area Clinico-Assistenziale

che sono strutturate sul modello dipartimentale, finalizzato a favorire l'integrazione e la collaborazione fra le singole discipline e, contemporaneamente, la razionalizzazione e l'ottimizzazione delle risorse.

Gestione Risorse Finanziarie

L'azienda Ospedaliera elabora i propri bilanci in ottemperanza alle disposizioni regionali in materia di contabilità. La valutazione delle voci di bilancio è stata inoltre effettuata ispirandosi a criteri generali di prudenza e competenza.

Gestione Risorse Umane

Il depauperamento progressivo del personale per cessazioni dal lavoro a vario titolo non sostituito, per molti anni, per il blocco delle procedure concorsuali, in ottemperanza alle direttive regionali e nazionali, risulta evidente se si analizza l'organico attuale; ciò ha creato disfunzioni sul versante assistenziale, rendendo, a volte, problematica anche la risposta all'emergenza.

Il tutto ha determinato un invecchiamento anagrafico del personale addetto all'assistenza, incrementando il ricorso ad assenze per malattia e la concessione di esoneri dalla turnazione e da compiti assistenziali per inidoneità al ruolo. Ovviamente la criticità assume contorni estremamente rilevanti in quanto la natura propria di Azienda di Rilievo Nazionale non permette di dilazionare risposte di alta specialità, né permette di delegare ad altre strutture i compiti propri dall'AO.

Tuttavia, negli ultimi anni si è invertita questa tendenza grazie all'attivazione di diverse procedure di reclutamento del personale sanitario ed amministrativo che ha consentito di migliorare progressivamente la situazione e che prosegue tuttora.

La struttura dell'organico dei dipendenti al 31/12/2022 è così riassunta:

PERSONALE	Previsti	In servizio	Tempo determinato	posti vacanti
Ruolo Sanitario	1569	1239	21	309
Ruolo Professionale	10	13	0	3
Ruolo Tecnico	340	242	10	88
Ruolo Amministrativo	148	91	3	51
Totale	2067	1585	34	448
Totale DIRIGENZA MEDICA	510	355	8	147
Totale DIRIGENZA SANITARIA	35	30	0	5
Totale DIRIGENZA P.T.A.	24	18	0	6
Totale COMPARTO	1498	1182	26	290

2.2.1 La gestione dell'esercizio 2022 ed il ritorno alla gestione ordinaria dopo l'evento pandemico da Covid-19

La gestione dell'esercizio 2022, dopo l'emergenza degli scorsi anni, è stata influenzata solo limitatamente dall'evento straordinario della pandemia da Coronavirus (Covid-19) che aveva stravolto le modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria, soprattutto nelle aziende sanitarie pubbliche.

Il periodo emergenziale è stato, via via, prorogato, come ben noto, da parte del governo centrale fino al 31/03/2022. Dopo tale data la gestione è progressivamente confluita verso il ritorno alla gestione ordinaria pre-pandemica, sebbene in molte unità operative assistenziali permanga la dotazione di alcuni posti letto dedicati ai pazienti affetti da Covid che, comunque, sebbene in numero molto limitato rispetto agli anni scorsi, continuano ad accedere al nosocomio.

L'A.O.R.N. ha fronteggiato la pandemia, nelle sue fasi, fornendo assistenza, nelle varie intensità di cura, con propri professionisti ponendo in essere ogni adempimento necessario.

La profonda trasformazione dell'organizzazione per fronteggiare l'evento pandemico aveva portato, nelle fasi di maggiore diffusione, alla riconversione di oltre 100 posti letto che sono stati destinati a

pazienti Covid positivi con accorpamento di alcune unità operative (es. Chirurgia Generale e Day Surgery) e conversione di altre (Pneumologia, Malattie Infettive, Cardiologia a direzione Universitaria).

I dati complessivi annuali, sebbene nel corso dei mesi la gestione sia confluita, progressivamente, coem detto, verso il ritorno ad un andamento ordinario, comunque risentono ancora delle attività legate alla gestione della pandemia. Tali effetti, con l'avanzare dell'anno, sono andati, via via, scemando sebbene, perduri, ancora oggi, una parte residuale di attività assistenziali dedicate a pazienti affetti dal virus Sars-Cov-2.

In sintesi, per considerare gli effetti di tali attività sull'anno 2022, si analizzi il prospetto di seguito riportato:

ATTIVITA' COVID ANNO 2022								
COD.	UNITA' OPERATIVE	N. Casi Dimessi SDO	Ricoveri 0/1 gg	Rimborso TOTALE	Rimborso medio per caso	Totale gg degenza	Degenza media	Peso Medio
0701	CARDIOCHIRURGIA	2	1	38.491,00	19.245,50	58	29,00	4,73
0801	CARDIOLOGIA D'EMERGENZA CON UTIC	17	0	136.203,00	8.011,94	459	27,00	1,66
0802	CARDIOLOGIA DIREZIONE UNIV. CON UTIC	1	0	8.128,00	8.128,00	11	11,00	2,24
0806	CARDIOLOGIA COVID	17	0	124.886,00	7.346,24	377	22,18	1,93
0903	CHIRURGIA DEI GROSSI TRAUMI	3	0	12.752,00	4.250,67	90	30,00	1,10
0906	CHIRURGIA GENERALE ED ONCOLOGICA	7	0	46.608,00	6.658,29	161	23,00	1,75
1001	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	7	1	41.986,00	5.998,00	79	11,29	1,64
2101	GERIATRIA	38	0	211.662,00	5.570,05	1044	27,47	1,33
2401	MAL. INFETTIVE E TROPICALI A DIR. UNIV.	7	1	26.263,00	3.751,86	145	20,71	0,89
2403	MALATTIE INFETTIVE E TROP. A DIR. UNIV. COVID	56	2	225.298,00	4.023,18	1035	18,48	1,17
2601	MEDICINA INTERNA	35	1	162.327,00	4.637,91	862	24,63	1,15
2604	OSSERVAZIONE MEDICO CHIRURGICA COVID	47	5	153.213,00	3.259,85	409	8,70	1,02
2605	MEDICINA 1 COVID	33	1	159.562,00	4.835,21	618	18,73	1,32
2901	NEFROLOGIA E DIALISI	17	0	74.958,00	4.409,29	332	19,53	1,27
3001	NEUROCHIRURGIA	8	0	67.271,00	8.408,88	196	24,50	2,11
3201	NEUROLOGIA	5	1	16.630,00	3.326,00	44	8,80	1,21
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	38	2	256.697,00	6.755,18	719	18,92	1,73
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA A DIR. UNIV	24	5	30.305,00	1.262,71	96	4,00	0,49
3703	OSTETRICIA E GINECOLOGIA COVID 19	62	12	85.608,00	1.380,77	205	3,31	0,53
3901	PEDIATRIA	5	0	7.689,00	1.537,80	37	7,40	0,63
3902	PEDIATRIA COVID	17	0	28.051,00	1.650,06	68	4,00	0,37
4301	UROLOGIA	6	0	39.550,00	6.591,67	130	21,67	1,54
4901	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2	1	7.401,00	3.700,50	28	14,00	2,11
4905	TERAPIA INTENSIVA DIP. CARDIO - VASCOLARE	3	0	61.991,00	20.663,67	92	30,67	5,18
5001	UNITA' TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	1	0	4.018,00	4.018,00	16	16,00	1,30
5101	MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA	8	0	102.643,00	12.830,38	199	24,88	3,10
5801	GASTROENTEROLOGIA	29	1	99.362,00	3.426,28	572	19,72	1,00
6201	NEONATOLOGIA 2° LIVELLO	2	0	1.304,00	652,00	9	4,50	0,26
6203	NEONATOLOGIA COVID	1	0	5.768,00	5.768,00	18	18,00	2,12
6401	ONCOLOGIA MEDICA	3	1	9.948,00	3.316,00	33	11,00	0,98
6601	EMATOLOGIA AD IND. ONCOLOGICO	14	3	98.657,00	7.046,93	249	17,79	2,01
6801	PNEUMOLOGIA- FISIOPATOLOGIA RESP.	14	0	63.829,00	4.559,21	338	24,14	1,41
7302	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE COVID 19	6	0	50.604,00	8.434,00	104	17,33	2,10
9468	PNEUMOLOGIA SEMI INTENSIVA COVID	107	5	1.022.880,00	9.559,63	1611	15,06	2,58
TOTALE		642	43	3.482.543,00	5.424,52	10444	16,27	1,47

2.3 GLI INDICATORI DEL PROGRAMMA NAZIONALE ESITI E DEL NUOVO SISTEMA DI GARANZIA

Tra gli obiettivi individuati per l'anno 2022 hanno rivestito un ruolo strategicamente molto rilevante quelli inerenti gli indicatori del Programma Nazionale Esiti, gli indicatori NSG (in applicazione del DM 12/03/2019 utilizzati nel monitoraggio 2022) e gli indici di appropriatezza assistenziale.

La valutazione comparativa delle strutture sanitarie, effettuata da qualche anno dall'Agenzia Nazionale Sanitaria (Age.Na.S.) per conto del Ministero della Salute, rappresenta lo strumento che – attraverso una lista di indicatori - confronta l'offerta e l'accesso ai servizi sanitari.

Conseguentemente la Regione Campania ha assegnato alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere l'obiettivo di allineare la propria performance ai valori attesi per ciascun ambito di intervento.

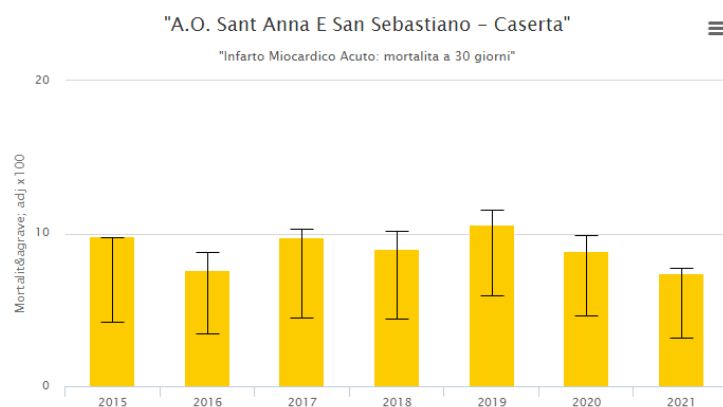
Partendo da una situazione particolarmente negativa per alcuni indicatori, registrata in Azienda nel corso degli anni precedenti, durante l'ultimo biennio la Direzione Sanitaria ha attuato interventi organizzativi e operativi per recuperare il gap tra i valori ritenuti ottimali e quelli riscontrati in azienda.

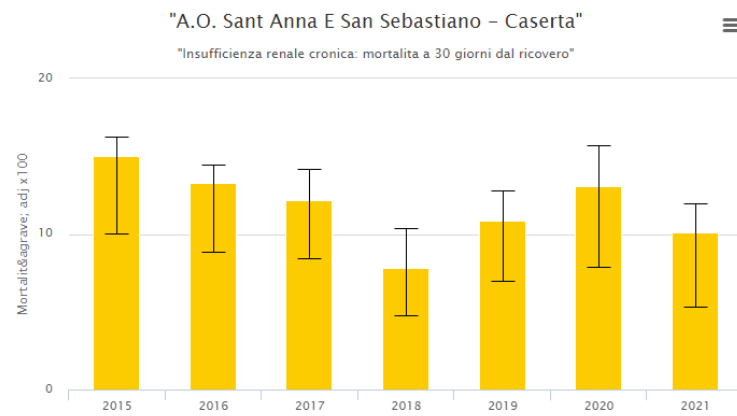
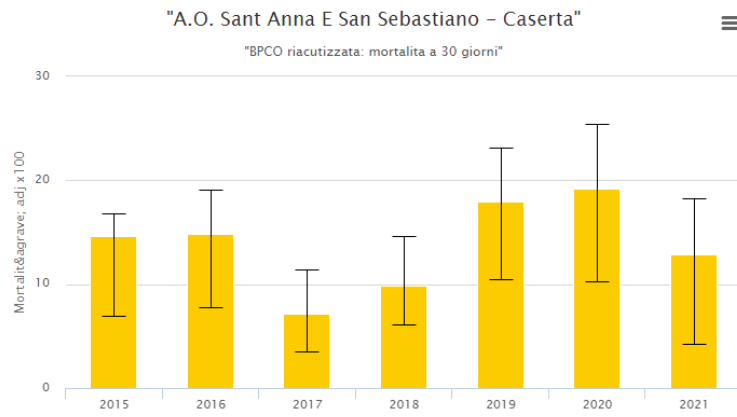
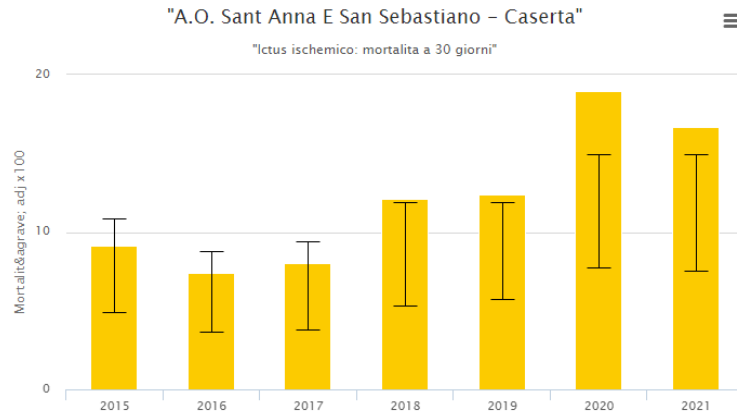
2.3.1 INDICATORI PNE

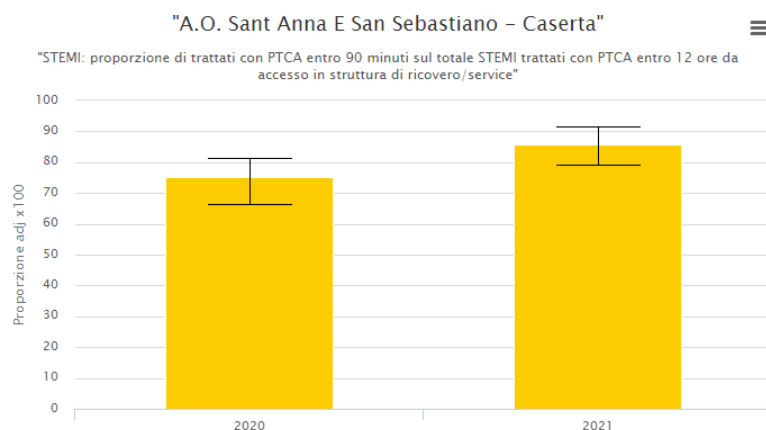
Tra gli strumenti oggi ritenuti più utili per posizionare le strutture sanitarie in termini di risultati raggiunti in ordine a volumi ed esiti vi sono gli indicatori del PNE (**programma nazionale esiti**). **Quest'ultimo** è uno strumento di misurazione, analisi, valutazione e monitoraggio delle performance clinico-assistenziali che consente un costante confronto nazionale e temporale volto al miglioramento delle prestazioni sanitarie e dell'organizzazione dei servizi

Di seguito si riportano i grafici relativi ai trend con i principali indicatori PNE (FONTE: Report PNE 2022) confrontati con gli anni precedenti.

Sono omessi gli indicatori presenti anche nel CORE del NSG, riportati in forma tabellare nel paragrafo successivo.







3.2 INDICATORI NSG

Il DM 12 marzo 2019 configura il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'efficienza ed appropriatezza organizzativa, clinica e di sicurezza delle cure.

Il NSG si articola in un insieme di indicatori relativi ai tre macro-livelli di Assistenza (Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, Distrettuale, Ospedaliera), ai singoli LEA ad essi afferenti e ai Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali che riguardano molteplici livelli di assistenza.

Nel sottoinsieme degli indicatori definiti "CORE" che sostituiscono la Griglia LEA, vengono valutati alcuni indicatori riferiti all'attività ospedaliera che si riportano di seguito

Cod.	Descrizione	2019	2020	2021	2022	SOGLIA
H01Z	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	160/1.000ab
H02Z	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	95	99	150 (-10%)
H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario	0.16	0.17	0.13	0.12	0.19
H05Z	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	78	69	76	73	Min 70
H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	60	56	64	56	Min 60%
H18C	% di Parti cesarei primari in strutture con più di 1.000 parti all'anno	26	29	28	29	Max 25%

RICOVERI ORDINARI

Analizzando l'attività erogata in regime ordinario si evidenzia che:

le **SDO** prodotte nell' anno 2022 **in regime di ricovero ordinario** sono state **n.13.250**, nello stesso periodo 2021 sono state n. 12.808 facendo registrare un incremento del **+3,45%**.

Il **rimborso** economico nell'anno 2022 in regime ordinario prodotto è stato **pari a €.62.100.357,00** nel 2021 il rimborso è stato di €. 60.585.577,60 facendo registrare un incremento del **+ 2,50%**.

Il rimborso medio DRG/caso trattato nell'anno 2022 è di **€. 4.688,50**, nel 2021 è stato di €. 4.733,21 facendo registrare un decremento del **-0,94%**.

Il peso medio nel **2022** è stato **1,35** nel 2021 è stato 1,38 (**- 2,17%**).

La degenza media registrata è di **8,88** nel **2022** facendo registrare un **+ 1,60%** rispetto al 2021 (8,74).

L' attività erogata nel corso dell'anno 2022, ha determinato:

	ANNO 2021	ANNO 2022
INDICE DI OCCUPAZIONE	86%	88%
DEGENZA MEDIA	8,74	8,88
INTERVALLO DI TURN OVER	1,17	0,98
INDICE DI ROTAZIONE POSTI LETTO	45,07	46,35

	Anno 2021	Anno 2022
Indicatore H04Z: Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (all.B Patto per la salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario Valore soglia 0,24	0,13%	0,12%

Di seguito si riportano, in forma tabellare, alcuni tra i principali dati di attività:

**RAFFRONTO E ANALISI ATTIVITA' DI RICOVERO
ANNO 2022/2021**

	ANNO 2021	ANNO 2022	VARIAZIONE %
N. SDO RIC. ORDINARI	12.808	13.250	3,45%
RIMBORSO TOTALE SDO ORD	60.585.577,60	62.100.357,00	2,50%
TOTALE RICOVERI 0/1 GG	930	921	-0,97%
di cui RICOVERI DRG MEDICI 0/1 GG	329	372	13,07%
di cui RICOVERI DRG CHIRURGICI 0/1 GG	601	549	-8,65%
<i>N. SDO DRG MEDICI ORD.</i>	7.402	7.706	4,11%
<i>RIMBORSO DRG MEDICI</i>	23.540.840,60	23.301.446,00	-1,02%
<i>N.SDO DRG CHIRURGICI</i>	5.406	5.544	2,55%
<i>RIMBORSO DRG CHIRURGICI</i>	37.044.737,00	38.798.911,00	4,74%
<i>PESO MEDIO</i>	1,38	1,35	-2,17%
<i>RIMBORSO MEDIO PER CASO</i>	4.733,21	4.688,50	-0,94%
<i>INDICE DI OCCUPAZIONE</i>	86	88	1,81%
<i>DEGENZA MEDIA</i>	8,74	8,88	1,60%

L'attività erogata nel corso dell'anno 2022, evidenzia:

- un incremento dei rimborsi totali da DRG, passati da € 60.585.577,60 nel 2021 ad € 62.100.357,00.
- un lieve decremento del peso medio,
- una riduzione dei ricoveri di 1 gg;
- INCREMENTO della produzione dei DRG/chirurgici;
- una lieve riduzione del valore medio DRG.

RICOVERI DH/DS

Di seguito si riportano, in forma tabellare, alcuni tra i principali dati di attività:

	ANNO 2021	ANNO 2022	VARIAZIONE %
N.SDO TOTALE DH/DS	4.883	4.827	-1,15%
RIMBORSO TOTALE DH/DS	8.216.843,20	8.115.430,60	-1,23%
<i>N. SDO DRG MEDICI DH</i>	2.676	2.528	-5,53%
<i>RIMBORSO DRG MEDICI</i>	5.113.585,20	4.843.739,60	-5,28%
<i>N.SDO DRG CHIRURGICI DS</i>	2.207	2.299	4,17%
<i>RIMBORSO DRG DS</i>	3.103.258,00	3.271.691,00	5,43%

L'analisi è stata condotta sulle SDO in regime di DH/DS trasmesse che sono state **4.827** nell'anno 2022 nel 2021 sono state 4.883 con un decremento del **- 1,15%**. Nel 2022 il valore economico è stato di **€.8.115.430,60** nel 2021 di €. 8.216.843,20 facendo registrare un decremento del **-1,23%**.

RIEPILOGO TOTALE

	ANNO 2021	ANNO 2022	VARIAZIONE %
TOTALE RICOVERI ORDINARI E DH/DS	17.691	18.077	2,18%
TOTALE RIMBORSO RICOVERI ORDINARI E DH/DS	68.802.420,80	70.215.787,60	2,05%

In sintesi possiamo affermare che il rimborso economico totale delle SDO prodotte complessivamente in regime ordinario e DH/DS nell' anno 2022 è pari a **€.70.215.787,60** nello stesso periodo 2021 è stato di €.68.802.420,80 con un incremento percentuale circa del **+ 2,05%**.

Il totale delle SDO in regime ordinario e DH/DS prodotte nell' anno 2022 è stato di **18.077** nel 2021 è stato di 17.691 facendo registrare un incremento del **+2,18%**.

DATI PRONTO SOCCORSO

Si riporta, di seguito, il prospetto riepilogativo dei dati generali complessivi relativi a tutte le attività di pronto soccorso svolte in azienda nell'anno 2022:

DATI COMPLESSIVI P.S. ANNO 2022 (GENERALE+PEDIATRICO+GINECOLOGICO)													
	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	TOTALE
Trasferimento OBI in Pediatria			1		1	1							3
Deceduto in PS	17	8	24	13	16	8	13	11	9	12	10	18	159
Inserito per errore	22	26	16	33	32	19	27	23	21	-			219
Trasferito	38	28	28	49	58	49	59	32	51	52	43	66	553
Trasferim. OBI Ostetricia	64	48	44	59	62	73	71	78	68	-			567
Abbandono prima della visita	88	144	213	252	299	296	217	243	217				1.969
Rifiuta Ricovero	236	254	288	336	340	311	330	347	338	340	369	430	3.919
Abbandono in corso accertamenti	286	308	349	402	493	444	446	522	390	402	464	456	4.962
Ricoverato	724	722	717	698	720	702	720	710	679	672	724	798	8.586
Dimissione Domiciliare	644	594	866	958	1179	1.026	979	796	719	1.429	1.505	1.728	12.423
Dimissione Ambulatoriale	1974	2079	2447	2524	2723	2.793	2.660	2.913	2.658	1.773	2.004	2.118	28.666
TOTALE ACCESSI	4.093	4.211	4.993	5.324	5.923	5.722	5.522	5.675	5.150	4.680	5.119	5.614	62.026
Nero	8	6	20	13	11	8	11	10	6	6	10	18	127
Rosso	50	42	47	34	53	37	35	33	46	39	38	45	499
Non Eseguito	39	97	95	95	84	80	62	70	70				692
Azzurro	284	271	362	402	356	383	415	429	396	369	415	500	4.582
Arancione	407	439	454	416	475	384	459	436	425	413	408	468	5.184
Bianco	869	851	1154	1127	1373	1.449	1.344	1.417	1.157	993	1.097	1.052	13.883
Verde	2436	2505	2861	3237	3571	3.381	3.196	3.280	3.050	2.860	3.151	3.531	37.059
TOTALE ACCESSI	4.093	4.211	4.993	5.324	5.923	5.722	5.522	5.675	5.150	4.680	5.119	5.614	62.026
% Ricoverati						12,3%	13,1%	12,6%	13,2%	14,4%	14,1%	14,2%	13,9%

A seguire, si rappresentano gli stessi dati complessivi dettagliati per ciascuna tipologia di P.S.:

DATI PRONTO SOCCORSO GENERALE ANNO 2022					
	Gennaio - 5 Ottobre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Anno 2022
Trasferimento OBI in Pediatria					0
Deceduto in PS	122	12	10	18	162
Inserito per errore	201				201
Trasferito	345	46	37	57	485
Trasferim. OBI Ostetricia	12				12
Abbandono prima della visita	1.995				1.995
Rifiuta Ricovero	2.401	302	296	341	3.340
Abbandono in corso accertamenti	3.563	391	449	434	4.837
Ricoverato	5.110	475	532	567	6.684
Dimissione Domiciliare	2.077	591	558	477	3.703
Dimissione Ambulatoriale	19.866	1.617	1.843	1.890	25.216
TOTALE ACCESSI	35.692	3.434	3.725	3.784	46.635
Nero	95	6	10	18	129
Rosso	377	39	38	45	499
Non Eseguito	696				696
Azzurro	3.237	346	387	476	4.446
Arancione	3.916	409	408	462	5.195
Bianco	8.527	734	765	752	10.778
Verde	18.844	1.900	2.117	2.031	24.892
TOTALE ACCESSI	35.692	3.434	3.725	3.784	46.635

DATI PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO ANNO 2022					
	Gennaio - 5 Ottobre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Anno 2022
Trasferimento OBI in Pediatria					0
Deceduto in PS					0
Inserito per errore	14				14
Trasferito					0
Trasferim. OBI Ostetricia	564				564
Abbandono prima della visita	27				27
Rifiuta Ricovero	94	8	16	18	136
Abbandono in corso accertamenti	110	9	12	13	144
Ricoverato	980	133	135	152	1.400
Dimissione Domiciliare	982	183	226	204	1.595
Dimissione Ambulatoriale	2.133	143	149	198	2.623
TOTALE ACCESSI	4.904	476	538	585	6.503
Nero					0
Rosso	1				1
Non Eseguito	2				2
Azzurro	106	10	25	14	155
Arancione	38	1	2	5	46
Bianco	305	20	29	21	375
Verde	4.452	445	482	545	5.924
TOTALE ACCESSI	4.904	476	538	585	6.503

DATI PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO ANNO 2022					
	Gennaio - 5 Ottobre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Anno 2022
Trasferimento OBI in Pediatria	3				3
Deceduto in PS					0
Inserito per errore	11				11
Trasferito	56	6	5	9	76
Trasferim. OBI Ostetricia					0
Abbandono prima della visita	5				5
Rifiuta Ricovero	334	30	55	71	490
Abbandono in corso accertamenti	36	2	3	9	50
Ricoverato	405	64	60	79	608
Dimissione Domiciliare	4.820	655	718	1.047	7.240
Dimissione Ambulatoriale	344	13	18	30	405
TOTALE ACCESSI	6.014	770	859	1.245	8.888
Nero					0
Rosso	4				4
Non Eseguito	6				6
Azzurro	38	13	5	10	66
Arancione	7	3		1	11
Bianco	2.087	239	305	279	2.910
Verde	3.872	515	549	955	5.891
TOTALE ACCESSI	6.014	770	859	1.245	8.888

Nell'anno 2022 gli accessi complessivi registrati sono risultati complessivamente pari a **62.026**; nel 2021 erano stati 54.928; nel 2020, per effetto della pandemia, erano stati 48.407.

DATI ATTIVITÀ AMBULATORIALI

Si riporta, di seguito, la tabella di riepilogo relativa ai dati delle attività ambulatoriali svolte in azienda nell'anno 2022:

Unit Operative	Flusso informativo Anno 2022			Flusso informativo Anno 2021		
	N Prestazioni	Prest. Equivalenti	Tot. Imp. Prest	N Prestazioni	Prest. Equivalenti	Tot. Imp. Prest
ALLERGOLOGIA				362	1.364	7.038
ANATOMIA PATOLOG.	3.373	21.517	111.028	2.531	13.718	70.786
ASSIST. NEONATALE	168	1.058	5.458	91	574	2.961
CAMERA IPERBARICA	2.538	22.408	115.627	737	5.098	26.305
CARD.CLINICA UNIV,	600	2.422	12.500	1.368	4.624	23.858
CARD.INTERVENTIST.	1	2	12			
CARDIOCHIRURGIA	426	1.541	7.952	369	1.477	7.623
CARDIOLOGIA E RIAB	9.773	49.318	254.483	9.595	51.549	265.994
CARDIOLOGIA UTIC				284	1.774	9.156
CH D'URGENZA-TRAUM	52	42	218	125	97	501
CH. MAX. ODONTOST.	1.323	5.259	27.134	1.279	4.898	25.272
CH.GEN.WEEK SURG.	1.376	4.406	22.734	1.447	4.996	25.780
CHIR GENER ONCOLOG				2	5	26
CHIR. VASCOLARE	925	3.617	18.663	883	3.176	16.391
DAY SURGERY	284	4.529	23.372	393	15.062	77.717
DERMATOLOGIA	4.050	12.221	63.063	2.978	9.725	50.180
ELETTROSTIMOLAZ.	2.949	11.900	61.404	2.978	11.993	61.883
FISIOP. RESPIRAT.				6	20	105
FISIOPAT. EPATICA	1.020	4.034	20.815	1.184	3.954	20.402
GASTROENTEROLOGIA	2.503	18.869	97.363	2.707	19.705	101.676
GERIAT.ENDOC.RIC.	643	1.978	10.208	1.522	4.783	24.679
GINECOLOGIA SOCIAL	88	399	2.061	105	507	2.618
IMMUNOEMATOLOGIA	3.421	24.220	124.973	2.780	14.309	73.836
MALATTIE INFETTIVE	2.866	9.007	46.478	3.169	10.302	53.157
MEDICINA D'URGENZA	542	1.796	9.268	488	1.750	9.028
MEDICINA INTERNA	5.809	18.535	95.640	4.749	15.003	77.414
MEDICINA RIABILIT.	183	709	3.657	199	756	3.902
NEFROLOGIA	6.082	115.638	596.692	5.763	107.994	557.249
NEONATOLOGIA	214	1.281	6.608	225	1.361	7.021
NEUROCHIRURGIA	1.541	5.673	29.272	1.480	5.287	27.282
NEUROLOGIA	4.355	14.380	74.199	5.134	18.814	97.082
OCULISTICA	5.803	51.849	267.542	8.842	97.314	502.141
ONCOEMATOLOGIA	5.132	17.860	92.157	4.774	16.951	87.469
ONCOLOGIA	2.480	7.631	39.374	2.682	8.293	42.790
ORL	4.676	14.986	77.330	4.143	14.266	73.614
ORTOPEDIA	4.918	16.608	85.695	5.251	25.084	129.436
OSTETRICIA E GINEC	2.504	10.556	54.468	2.266	10.959	56.546
P.A.C.C.	207	5.470	28.225	892	18.300	94.430
PATOLOGIA CLINICA	62.654	91.799	473.683	47.333	65.898	340.032
PEDIATRIA	1.232	4.317	22.275	1.083	3.758	19.389
PNEUMOLOGIA	2.741	14.176	73.147	3.754	19.223	99.193
RADIOLOGIA	6.838	78.322	404.141	5.036	58.126	299.928
SENOLOGIA	1.425	4.176	21.547	1.471	4.394	22.675
STROKE UNIT	351	2.202	11.363	44	279	1.440
TERAPIA DEL DOLORE	2.615	6.303	32.524	358	1.721	8.878
UROLOGIA	2.302	11.709	60.416	2.206	11.093	57.241
Totale	156.290	670.333	3.458.917	145.068	690.334	3.562.125

Nota: Dati CUP elaborati dal programma Virgilio Web Hospital (fino al 15.5.2022) e dalla piattaforma CUP regionale per la restante parte dell'anno.

Trattamenti eseguiti con maggiore frequenza

Per quanto riguarda i trattamenti eseguiti con maggiore frequenza, si riportano, di seguito, i dati relativi ai primi 20 DRG praticati nell'anno 2022 in regime ordinario ed in day-hospital:

PRIMI 20 DRG IN REGIME ORDINARIO - ANNO 2022				
DRG	Tipo DRG	Descrizione	Numero Dimessi	Peso Medio
391	M	Neonato normale	1151	0,16
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	795	0,44
371	C	Parto cesareo senza CC	502	0,71
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	365	1,22
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	323	1,26
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	276	2,24
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	268	1,64
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	198	0,98
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	187	0,72
316	M	Insufficienza renale	186	1,15
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	153	1,03
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	150	1,34
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	132	0,70
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	127	2,03
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	124	0,46
379	M	Minaccia di aborto	119	0,44
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	116	1,69
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	114	0,90
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	114	1,72
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	108	0,82

PRIMI 20 DRG IN REGIME DI DH - ANNO 2022				
DRG	Tipo DRG	Descrizione	Numero Dimessi	Peso Medio
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	932	0,75
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	485	0,48
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	468	0,84
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	367	1,20
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	135	0,90
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	129	0,74
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	124	0,46
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	114	0,60
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	97	1,16
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	96	0,98
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	94	0,69
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	73	0,48
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	64	0,26
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	57	0,86
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	52	0,88
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	49	0,77
295	M	Diabete, età < 36 anni	49	0,60
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	45	1,10
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	44	0,97
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	40	0,56

I dati economici dell'anno 2022

Come già detto, i dati rappresentati sono parzialmente influenzati dalle azioni che l'AORN ha dovuto porre in essere per fronteggiare la pandemia da covid_19, nella prima parte dell'anno in maniera più significativa e, in maniera più limitata, dopo la conclusione del periodo emergenziale al 31.3.2022.

Nelle tabelle che seguono possono essere riassunti in maniera sintetica i costi di competenza al IV trimestre 2022 sostenuti per le attività svolte che, sebbene non ancora definitivi in attesa dell'approvazione del bilancio consuntivo 2022, forniscono una visione complessiva sommaria sugli stessi.

		CE IV TRIMESTRE 2022
	A) Valore della produzione	
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	85.505.375,00
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-6.000.113,19
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	1.970.024,71
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	85.207.143,53
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	901.120,84
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.004.036,40
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	3.459.170,63
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	401.775,91
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	172.448.533,83
	B) Costi della produzione	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	41.425.203,76
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	22.916.448,72
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	5.825.005,77
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	1.650.515,74
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	76.070.162,00
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	642.263,00
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	8.244.771,00
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	3.647.800,00
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.503.545,90
BA2560	Totale Ammortamenti	3.475.711,34
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	25.048,07
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	3.450.664,23
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	800.963,83
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-2.870.163,21
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	8.758.683,80
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	6.059.392,78
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	172.090.912,61
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-42.400,75
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0,00
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	300.814,81
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	616.036,24
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0,00
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	6.213.614,11
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-5.597.578,83

Tempi di pagamento delle fatture:

L'indice di tempestività dei pagamenti delle fatture nell'anno 2022 è il seguente: **-8 gg.**

Di seguito il dettaglio per trimestre:

I Trimestre 2022	1,04 gg
II Trimestre 2022	1,93 gg
III Trimestre 2022	- 14,06 gg
IV Trimestre 2022	- 20,27 gg

Flussi Informativi:

Per quanto riguarda l'invio dei flussi informativi, sebbene in alcuni limitati casi si siano rilevate delle anomalie e delle difficoltà, a volte dovute a cause non imputabili a ritardi di questa AORN, vi è stata complessivamente continuità completezza e qualità nell'alimentazione degli stessi.

Attività dell'U.R.P. e dell'Ufficio stampa e relazioni con i media:

Nell'anno 2022 l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (Urp) ha svolto le seguenti attività:

- Nel settore **Relazioni con il Pubblico:**
 - **Raccolta e Gestione dei Contatti Utenti**, ha gestito un totale di n.878 contatti, di cui:
 - n.528 per informazioni
 - n.350 per problematiche varie;
 - **Raccolta e Gestione delle Segnalazioni del Cittadino: Reclami ed Elogi**
sono state raccolte e gestite un totale di:
 - n.15 reclami scritti, per un totale di n.25 segnalazioni;
 - n.22 elogi scritti, per un totale di n.27 segnalazioni di merito.

Nell'anno 2022 l'**Ufficio stampa e relazioni con i media:**


- Nell'ambito dell'area di attività Ufficio stampa e relazioni con i media ha curato le attività di informazione dell'Azienda ospedaliera indirizzate ai mass media:
 - ❖ gestendo i rapporti con: stampa, televisione, radio, new media;

- ❖ redigendo e inviando alle redazioni giornalistiche comunicati stampa riguardanti l'attività dell'Ospedale e del suo vertice istituzionale, relativi a iniziative ed eventi promossi e sostenuti dall'Ospedale stesso;
 - ❖ pubblicando sul sito internet aziendale (www.ospedale.caserta.it), in una sezione dedicata, i comunicati stampa elaborati e la rassegna stampa di riferimento;
 - ❖ monitorando e gestendo quotidianamente la rassegna stampa in materia di sanità, prodotta da una Società esterna di settore.
- Nell'ambito dell'area di attività **Comunicazione Istituzionale - Redazione delle Informazioni al Cittadino** ha curato la redazione delle informazioni direttamente indirizzate ai cittadini sulle attività dell'Ospedale, i servizi garantiti, le prestazioni offerte, i canali di erogazione, le modalità di accesso:
- ❖ producendo e/o aggiornando all'occorrenza i contenuti informativi di pertinenza della Carta dei Servizi, articolata in *sezioni*, ciascuna delle quali è graficamente contraddistinta da un colore e declinata in *paragrafi* tematici:

- L'AZIENDA OSPEDALIERA
- L'OSPEDALE: STRUTTURE, ASSISTENZA, SERVIZI
- GLI AMBULATORI
- LA COMUNICAZIONE, LA TUTELA, LA PARTECIPAZIONE
- L'AREA DIDATTICA E FORMATIVA

La Carta dei Servizi, con la struttura appena descritta, è veicolata attraverso il sito internet aziendale (www.ospedale.caserta.it);

- ❖ aggiornando, all'occorrenza, per la pubblicazione sul sito internet aziendale (www.ospedale.caserta.it), le informazioni di carattere logistico, con interventi sulla sezione Mappa Ospedale che contiene gli elenchi, per ogni edificio, delle Unità operative distribuite per piano di ubicazione, e sulla sezione riferita agli elenchi delle Unità operative, distinte in Uoc e Uosd, con indicazione dei relativi Direttori / Responsabili, edificio e piano di ubicazione;
- ❖ aggiornando e modificando le seguenti schede informative, pubblicate sul sito internet aziendale (www.ospedale.caserta.it):
 - "Richiesta e ritiro della copia della cartella clinica";
 - "Prestazioni di Pronto Soccorso soggette a pagamento";

- ❖ elaborando, in occasione dell'adesione del Cup dell'AORN di Caserta al Cup unico della Regione Campania, un avviso agli utenti ambulatoriali destinato sia alla pubblicazione sul sito internet aziendale (www.ospedale.caserta.it) sia all'affissione nella sala di attesa del Cup e negli spazi riservati agli ambulatori;
- ❖ aggiornando e implementando le seguenti locandine informative, destinate all'affissione nella sala di attesa del Cup ( edificio B):
 - "Ambulatori istituzionali: modalità di prenotazione";
 - "Ambulatori istituzionali: modalità di accesso, accettazione e pagamento ticket";
 - "Ambulatori in libera professione intramuraria: modalità di prenotazione";
 - "Ambulatori in libera professione intramuraria: modalità di accesso, accettazione e pagamento ticket".

2.4 Le criticità e le opportunità

L'Azienda Ospedaliera di Caserta, come detto, è l'unico polo di emergenza della provincia di Caserta e risulta attrattivo anche per alcune aree della provincia di Napoli e di Benevento. L'analisi dei risultati dimostra che l'azienda svolge un ruolo strategico per la rete dell'emergenza ospedaliera ed il pronto soccorso registrando, nell'anno 2022, circa 170 accessi/die, per un totale di 62.026 accessi, mentre, nel 2021, gli accessi erano stati pari a 54.928.

Questi dati, al netto degli effetti, limitati ma pur presenti rispetto agli anni precedenti, dovuti al Covid 19, indicano, in ogni caso, un notevole afflusso di utenti che si rivolge in urgenza all'Azienda Ospedaliera di Caserta che frequentemente determina situazioni di grave affollamento, con allungamento dei tempi di stazionamento presso il Pronto Soccorso e conseguente discomfort sia per i pazienti che per gli operatori. Purtroppo, permane la tendenza per cui spesso la struttura è costretta a trattare pazienti le cui patologie non sarebbero bisognevoli di un'azienda di alta specializzazione; gli stessi, più propriamente, dovrebbero essere trattati negli altri presidi ospedalieri della provincia, se non addirittura dalle strutture territoriali.

Ad aggravare la situazione contribuisce anche la, ormai, cronica carenza di personale medico di tutta l'area dell'emergenza ed, in particolare, di quello da impegnare presso il pronto soccorso e presso i servizi di anestesia e rianimazione. Il fenomeno non è certo solo di quest'azienda, ma si estende a tutto il territorio nazionale. Neppure le diverse procedure attivate per il reclutamento di tali figure hanno prodotto esiti favorevoli utili a consentire una riduzione delle criticità; anzi, si è assistito ad un'ulteriore "emorragia" di alcune unità di personale medico che, per svariate ragioni, hanno ulteriormente ridotto la dotazione di personale impegnato nella struttura.

Tra le ragioni alla base di questa situazione vi è anche, probabilmente, una insufficiente integrazione ospedale/territorio, con l'inadeguata azione di "filtro" da parte delle aziende territoriali. In tal senso, l'azienda ha avviato diverse collaborazioni con la locale A.S.L., anche attraverso apposite convenzioni, proprio allo scopo di favorire la migliore integrazione tra le attività rispettivamente svolte.

La problematica della piena accessibilità alla struttura si manifesta anche in termini di allungamento delle liste d'attesa, nonostante il massimo impegno profuso per garantire il rispetto del timing di chiamata soprattutto (ma non solo) per le patologie di cui alle classi di priorità A (per i ricoveri) e U/B (per le prestazioni ambulatoriali). A ciò l'Azienda sta già ponendo rimedio sia con interventi di riorganizzazione sia con l'acquisizione - ove possibile - di figure specialistiche, sia mantenendo al meglio le liste stesse.

Un altro fronte su cui l'azienda è fortemente impegnata è legato alla vetustà delle strutture e del parco delle attrezzature elettromedicali. In entrambi i settori l'azienda ha predisposto un ambizioso programma di ammodernamento che la vedrà impegnata per i prossimi anni. È stata programmata, ed i relativi lavori sono già stati avviati, la realizzazione di una nuova piastra operatoria con l'attivazione di 8 nuove sale a servizio dell'azienda; inoltre, sono in fase di avvio anche le opere per la realizzazione del nuovo edifici della medicina nucleare. Sempre in fase di avvio vi è la realizzazione di una nuova ala dell'ospedale, con demolizione di alcuni corpi di fabbrica vetusti oggi esistenti, con la realizzazione di 177 posti letto di nuova realizzazione. Questi solo per elencare gli interventi principali programmati sulle strutture. Inoltre, anche per dotare questi nuovi ambienti delle necessarie attrezzature ed apparecchiature elettromedicali, in parallelo, è stato predisposto un importante piano di ammodernamento di una parte consistente del parco attrezzature attualmente in dotazione all'azienda.

3. PERFORMANCE, OBIETTIVI E VALUTAZIONE

3.1 Albero della performance

Ai fini della realizzazione delle azioni necessarie a realizzare gli interventi previsti dal Piano della Performance, è stata elaborata una mappa che ha permesso di evidenziare i legami tra mandato istituzionale/missione, aree strategiche obiettivi strategici, obiettivi operativi ed obiettivi assegnati al personale dirigenziale e successivamente integrati con il sistema premiante di tutto il personale.

Le aree strategiche individuate costituiscono le prospettive in cui vengono idealmente scomposti e specificati il mandato istituzionale e la missione dell'Azienda in relazione ai diversi stakeholder.

A queste prospettive sono associati gli *outcome* attesi, in modo da rendere immediatamente intellegibile agli *stakeholder* la finalizzazione delle attività dell'amministrazione rispetto ai loro bisogni ed alle loro aspettative.

Le aree strategiche individuate nell'albero della performance sono:

1. Area dell'efficacia e dell'appropriatezza;
2. Area della qualità;
3. Area della partecipazione e valorizzazione del personale;
4. Area dell'efficienza;
5. Area della prevenzione della corruzione.

Le aree strategiche individuate sono correlate da rapporti causa-effetto e da rapporti di reciproco rafforzamento e completamento, così come sono tra loro correlati i differenti obiettivi all'interno di ciascuna area strategica. Il sistema diventa, quindi, "a cascata", integrando pianificazione, programmazione e controllo aziendale con gestione delle risorse e sistema premiante.

STAKEHOLDERS



3.2 Obiettivi strategici

Gli obiettivi strategici sono strutturati tenendo in sostanziale considerazione che l'Azienda è parte del Sistema Sanitario Nazionale attuandone gli indirizzi discendenti dalla normativa nazionale e regionale

Gli obiettivi strategici individuati nell'albero della performance sono:

1. Riaffermare il ruolo centrale dell'Azienda Ospedaliera di Caserta, collocandola istituzionalmente come punto di riferimento dell'intero territorio provinciale
2. Costruire un modello organizzativo in grado di realizzare un sistema integrato con le altre aziende provinciali e campane per un efficace modello di rete in cui inserire le singole discipline:

- a. Rete dell'emergenza
 - b. Rete dell'emergenza cardiologia
 - c. Rete dell'ictus cerebrale acuto
 - d. Rete del trauma grave
 - e. Rete oncologica
 - f. Rete materno infantile
 - g. Rete delle cure riabilitative
3. Realizzare un modello regionale ospedale in rete hub & spoke, esprimendo un'idea dinamica dell'assistenza collegata ai diversi gradi di complessità del caso trattato, ovvero la sede dell'assistenza viene trasferita dalle unità periferiche alle unità centrali di riferimento scopo aver stabilizzato il paziente e nei casi urgenti;
 4. Implementare il modello dipartimentale per l'organizzazione delle attività di diagnosi e cura, nonché delle attività amministrative.

3.3 Obiettivi della performance organizzativa

In questa fase di valutazione della performance organizzativa dell'anno in trattazione, ogni Responsabile di struttura ha visto assegnare alla propria U.O. la programmazione delle attività da attuare nel triennio successivo. L'assegnazione si è concretizzata con l'adozione del piano della performance 2022-2024, avvenuta a seguito di deliberazione n.360 del 29.4.2022. La valorizzazione dei risultati delle performance organizzative delle varie UU.OO., in coerenza col vigente regolamento di valutazione e misurazione della performance, è valutata con un punteggio massimo pari a 75.

In base alle misurazioni effettuate, tenuto conto dei fattori esterni che, talora, hanno influenzato il regolare svolgimento delle attività programmate, i punteggi medi registrati per le diverse tipologie di strutture in cui l'azienda si articola, sono i seguenti:

Strutture	punteggio minimo	punteggio massimo	punteggio medio
Dipartimenti	65	75	71,66
Unità Operative Complesse	56	75	69,16
Unità Operative Semplici a valenza Dipartimentale	56	75	71,4

3.4 Obiettivi individuali

Per quanto concerne gli obiettivi individuali, questi vengono assegnati, mediante apposite schede di report, sempre contestualmente all'adozione del piano della performance, mentre la valutazione, in coerenza col vigente regolamento di valutazione e misurazione della performance, viene effettuata dai dirigenti responsabili gerarchicamente sovraordinati e riportata nelle medesime schede. La valorizzazione dei risultati individuali del personale è valutata in 100-esimi per i dirigenti ed in 60-esimi per il personale del comparto che, successivamente, in conformità col vigente regolamento di valutazione e misurazione della performance, vengono convertiti con un punteggio massimo pari a 25. Gli obiettivi individuali, per l'anno di che trattasi, sono stati assegnati col sopra menzionato "Piano delle performance 2022-2024". Il tempo effettivamente avuto a disposizione da tutto il personale per il raggiungimento dei target assegnati è stato debitamente considerato nella valutazione delle relative performance. Di seguito si riportano, sinteticamente, i dati complessivi relativi alle schede di valutazione individuali pervenute dalle varie UU.OO.:

DIRIGENTI						
PUNTEGGIO	0-49	50-69	70-89	90-100	non valutabili	Totale
		0	6	18	383	13

PERSONALE DEL COMPARTO						
PUNTEGGIO	0-29	30-39	40-49	50-60	non valutabili	Totale
		2	10	26	1517	105

4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

Le informazioni riportate nei paragrafi seguenti saranno basate sul Conto Economico al IV trimestre 2022, atteso che al momento della predisposizione di questo documento, il Bilancio di esercizio 2022 risulta ancora non approvato.

A preconsuntivo l'esercizio 2022 ha chiuso con una perdita pari a € -5.597.578,83. Per la definitiva determinazione del risultato, in ogni caso, si rinvia ai dati consolidati che saranno posti a corredo del Bilancio di esercizio 2022.

Di seguito si riportano i valori delle principali macro voci economiche, confrontati con quelli relativi all'esercizio precedente.

CODICE	DESCRIZIONE	CE IV trimestre 2022	2021 Consuntivo	DELTA	DELTA %
	A) Valore della produzione				
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	85.505.375,00	89.003.647,00	-3.498.272,00	-4%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-6.000.113,19	-4.100.469,37	-1.899.643,82	46%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	1.970.024,71	1.970.024,71	0,00	0%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	85.207.143,53	84.942.827,43	264.316,10	0%
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	901.120,84	4.181.552,37	-3.280.431,53	-78%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.004.036,40	707.033,24	297.003,16	42%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	3.459.170,63	3.459.170,63	0,00	0%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0,00	0,00	0%
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	401.775,91	136.163,07	265.612,84	195%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	172.448.533,83	180.299.949,08	-7.851.415,25	-4%
	B) Costi della produzione				
BA0010	B.1) Acquisti di beni	41.425.203,76	41.953.781,02	-528.577,26	-1%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	22.916.448,72	27.748.082,27	-4.831.633,55	-17%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	5.825.005,77	5.816.729,89	8.275,88	0%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	1.650.515,74	1.654.521,41	-4.005,67	0%
BA2080	Totale Costo del personale	88.604.996,00	84.056.839,95	4.548.156,05	5%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	76.070.162,00	73.895.242,08	2.174.919,92	3%
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	642.263,00	882.587,38	-240.324,38	-27%
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	8.244.771,00	5.964.814,84	2.279.956,16	38%
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	3.647.800,00	3.314.195,65	333.604,35	10%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.503.545,90	1.792.797,09	-289.251,19	-16%
BA2560	Totale Ammortamenti	3.475.711,34	3.475.711,34	0,00	0%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	25.047,11	25.047,11	0,00	0%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	3.450.664,23	3.450.664,23	0,00	0%
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	800.963,83	42.707,10	758.256,73	1775%
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-2.870.163,21	685.197,28	-3.555.360,49	-519%
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	8.758.684,76	8.003.149,56	755.535,20	9%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	172.090.912,61	175.229.516,91	-3.138.604,30	-2%
	C) Proventi e oneri finanziari				
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-42.400,75	-13.300,38	-29.100,37	219%
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	0	0
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0,00	0,00	0,00	0%
	E) Proventi e oneri straordinari				
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	300.814,81	995.482,40	-694.667,59	-70%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	616.035,28	6.052.614,19	-5.436.578,91	-0,90
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0,00	0,00	0,00	0%
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	6.213.614,11	6.025.029,56	188.584,55	3%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-5.597.578,83	27.584,63	-5.625.163,46	-203,92

5. CONCLUSIONI

Al termine del ciclo della performance relativo all'anno di che trattasi, sono stati eseguiti gli approfondimenti contenuti nella presente relazione che hanno condotto alle considerazioni sopra esplicitate. Le misurazioni sono state eseguite ed elaborate dalla U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia Clinica e Valutativa, Formazione, Qualità e Performance e dalla U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione, in conformità al vigente sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance ed a quanto descritto nella presente relazione. Sono emersi risultati ancora, in parte, influenzati dall'emergenza pandemica, sebbene in misura più ridotta rispetto agli anni precedenti, che hanno determinato dati di misurazione piuttosto condizionati dai fattori correlati. I risultati, comunque, hanno fornito una rappresentazione della gestione, con particolare riferimento alla performance delle strutture, che ha evidenziato gli sforzi compiuti dall'intera organizzazione aziendale per far fronte all'emergenza da Covid, e del contestuale perseguimento degli obiettivi assegnati dal Piano della Performance 2022-2024 col ritorno, nel corso dell'anno, ad un andamento delle attività convergente verso valori delle gestioni ordinarie prepandemiche.

Tali valutazioni, pur con le criticità emerse nel corso della fase di misurazione, unitamente ai dati forniti dall'U.R.P., nonché dai dati di gestione, confermano l'impegno da parte dell'AORN per il miglioramento del ciclo delle performance.

Alcuni degli elementi essenziali sono sintetizzati nell'analisi SWOT di seguito riportata:

ANALISI S.W.O.T.	
<u>Punti di forza</u>	<u>Punti di debolezza</u>
Professionalità di elevata competenza	Implementazione migliorabile dei piani di gestione integrata ospedale-territorio
Tecnologie di elevata specialità	Carenza di personale medico nell'area di emergenza ed, in particolare, nel Pronto Soccorso
Attività uniche nel bacino di utenza	Vetustà dei locali di alcune Unità Operative
Casistica trattata complessa	Interruzione o riduzione di alcuni trattamenti per lavori di ristrutturazione in corso
Concentrazione delle attività in un unico presidio	Frequente avvicendamento della direzione strategica
Interventi di miglioramento delle strutture e delle tecnologie	Alcuni indicatori sui tempi di attesa non in linea con le previsioni
Ambizioso programma di stabilizzazione del personale e di nuove assunzioni nel rispetto del limite di spesa imposto per legge	Indicatore H18C dei NSG non in linea col target assegnato
<u>Opportunità</u>	<u>Minacce</u>
Miglioramento della gestione integrata ospedale-territorio anche alla luce dell'esperienza maturata durante la diffusione pandemica	Diminuzione del numero di ricoveri in conseguenza della riduzione dei posti letto attivi durante i lavori di ristrutturazione
Incremento delle prestazioni ambulatoriali e PACC in luogo di ricoveri con DRG inappropriati	Erogazione di cure a bassa intensità e complessità per inadeguatezza dell'offerta territoriale
Miglioramento di quantità e complessità dei trattamenti alla luce degli interventi di ammodernamento del parco attrezzature	Incremento delle giornate di degenza per inadeguatezza dell'assistenza da garantire anche agli utenti dei presidi territoriali

Di seguito vengono richiamati i documenti aziendali essenziali che disciplinano il ciclo di gestione della performance in trattazione:

Documento	Data di approvazione	Link documento
Delibera n.262/2019 - Sistema di misurazione e valutazione della performance	29/03/2019	www.ospedale.caserta.it
Delibera n.360/2022 - Piano della performance 2022/2024	29/04/2022	www.ospedale.caserta.it
Delibera n.160/2022 – Adozione Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024	04/03/2022	www.ospedale.caserta.it