

AZIENDA OSPEDALIERA
"S. GIUSEPPE MOSCATI" – AVELLINO

CONTROLLO DI GESTIONE

RELAZIONE
SULLA
PERFORMANCE
ANNO 2019

SOMMARIO

| | | |
|----|---|-----------|
| | PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE | 2 |
| 1. | LA MISSION, LA VISIONE E LE POLITICHE AZIENDALI | 3 |
| 2. | DATI STRUTTURALI | 5 |
| | 2.1 L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE | 5 |
| | 2.2 L'ANNESSIONE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO "LANDOLFI" DI SOLOFRA | 7 |
| | 2.3 LE RISORSE FINANZIARIE | 8 |
| | 2.4 LE RISORSE UMANE | 9 |
| | 2.5 LE ATTIVITA' DI RICOVERO | 12 |
| | 2.6 LE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE | 14 |
| | 2.7 EPIDEMIOLOGIA | 15 |
| | 2.8 DISTRIBUZIONE DELLA CASISTICA PER TIPOLOGIA DI RICOVERO | 16 |
| | 2.9 LE ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO | 18 |
| | 2.10 DIMISSIONI PER RESIDENZA | 19 |
| 3. | GLI OBIETTIVI DEL COMPARTO | 20 |
| 4. | IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE | 21 |
| | 4.1 LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI AI FINI DELL'INCENTIVAZIONE ALLA PRODUTTIVITA' | 22 |
| 5. | RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI | 23 |
| | 5.1 GLI OBIETTIVI STRATEGICI | 23 |
| | 5.2 GLI OBIETTIVI OPERATIVI | 25 |
| 6. | GLI OBIETTIVI DEL PROGRAMMA NAZIONALE ESITI E LA "GRIGLIA LEA" | 26 |

PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

La Relazione sulla Performance (art.10 c. 1 lett.b d.lgs. 150/09) è un documento che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Tale documento, da redigere secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della funzione pubblica (Linee guida n.3/2018) è adottato dalle amministrazioni e validato dall'OIV entro il 30 giugno di ogni anno (come disposto dal d.lgs.74/17 che ha modificato l'art.10 del d.lgs.150/09), quale condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti premiali, e fa riferimento al ciclo della performance avviato con il piano della performance dell'anno precedente.

La relazione sulla performance è uno strumento di miglioramento gestionale grazie al quale l'amministrazione può riprogrammare obiettivi e risorse tenendo conto dei risultati ottenuti l'anno precedente e migliorando progressivamente il funzionamento del ciclo della performance; in più è uno strumento di accountability attraverso il quale l'amministrazione può rendicontare a tutti gli stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel periodo considerato e gli eventuali scostamenti – e le relative cause – rispetto agli obiettivi programmati.

Per l'Azienda Ospedaliera Moscati gli obiettivi 2019, oggetto della presente relazione, sono stati definiti con la delibera 700 del 29/07/19 -aggiornamento per l'anno 2019- nonché con la delibera 1166 dell'11 dicembre 2019 che ha stabilito la prosecuzione di quelli pluriennali in fase di attuazione con riferimento al Piano della performance 2017- 2019.

La presente relazione è trasmessa, per la prescritta validazione, all'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance insediatosi il 15 febbraio 2018, a seguito della nomina dei componenti avvenuta con delibera n. 59 del 1° febbraio 2018. La composizione dell'OIV è stata aggiornata con delibera n. 663 del 25 luglio 2018 a seguito delle dimissioni del Presidente.

1. LA MISSION, LA VISIONE E LE POLITICHE AZIENDALI

La mission specifica dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specialità "San Giuseppe Moscati" di Avellino consiste nell'assicurare all'utenza prestazioni assistenziali sanitarie di ricovero, cura, riabilitazione e diagnostiche secondo principi di economicità, efficacia, efficienza ed equità.

Tali funzioni sono dettagliate all'art. 3 dell'atto aziendale:

- a) consolidare l'attività tesa a realizzare, con il miglior utilizzo delle risorse disponibili, un sistema di sinergie indispensabile per fornire standards assistenziali di alto livello quali-quantitativo
- b) accrescere la capacità di attrazione nei territori limitrofi realizzando risultati di eccellenza per la soddisfazione degli utenti
- c) vincolare tutte le professionalità dell'azienda alla valutazione (e all'auto-valutazione) sistematica della propria attività puntando ad un accrescimento costante sia dal punto di vista professionale che organizzativo, attraverso l'utilizzo di un approccio multidisciplinare ed il coinvolgimento di tutti gli operatori
- d) implementare e aggiornare un modello assistenziale secondo adeguati percorsi diagnostico-terapeutici, insistendo sull'efficacia e sul ricorso appropriato ai servizi
- e) consolidare la gestione delle patologie dell'emergenza e dell'alta specialità, nell'ambito dell'organizzazione dipartimentale e quindi con caratteristiche di elevata efficienza clinica
- f) prestare massima attenzione ai segnali di cambiamento come espressione della centralità del cittadino e del contesto sociale di riferimento per determinare un reale cambiamento della cultura e dell'etica, conformi ad sistema di valori condivisi
- g) assegnare particolare rilievo agli aspetti della comunicazione, come relazione tra operatore e cittadino, ma anche come rapporto di fiducia tra professionisti e direzione aziendale.

Tutto ciò si esprime in una corrispondente **visione** del ruolo che l'azienda riveste in ambito regionale, incentrata sulle seguenti finalità:

- soddisfazione degli utenti, attraverso una risposta assistenziale adeguata al bisogno di salute espresso dal cittadino, privilegiando un approccio di cura globale, finalizzato a garantire il benessere psico-fisico della persona; e l'individuazione di percorsi concreti di umanizzazione/personalizzazione dell'assistenza;
- soddisfazione degli operatori, attraverso la valorizzazione delle singole professionalità, l'adeguata partecipazione ai processi decisionali, l'attuazione di politiche di miglioramento del benessere organizzativo;
- miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e dei servizi;
- adozione di nuove formule assistenziali, per favorire l'appropriatezza delle prestazioni;
- efficienza e razionalità nell'impiego delle risorse umane, economiche e delle tecnologie;
- collaborazione integrata e sinergica con le aziende sanitarie locali, gli enti territoriali e gli organismi non profit attivi in ambito sanitario e socio-assistenziale;
- potenziamento della comunicazione esterna e interna, strumento determinante per raggiungere gli obiettivi di salute e attività che concorre alla costruzione di un "valore" per il cittadino e l'operatore, contribuendo alla loro soddisfazione.

L'adozione del Piano della performance consente di perseguire le seguenti finalità:

- 1) lo sviluppo di un processo costante di miglioramento della qualità dei risultati e della sicurezza attraverso la maggiore aderenza alle linee guida e ai progressi della medicina, nonché la gestione più attenta dell'assistenza con la riduzione degli errori medici;
- 2) l'aumento dell'efficienza, della produttività e del rapporto costo-efficacia che richiedono un uso più appropriato dei servizi, il risparmio di tempo, il corretto uso dei farmaci;

3) il miglioramento qualitativo nell'assistenza e la soddisfazione degli operatori e dei pazienti, attraverso la maggiore comunicazione tra gli operatori e l'alto livello di soddisfazione degli stessi. Questi aspetti concorrono, da una parte, a determinare un più elevato livello professionale e una maggiore consapevolezza del proprio ruolo; e, dall'altra, alla soddisfazione degli utenti che percepiscono di ricevere un servizio di elevato livello qualitativo.

Le finalità dell'Azienda sono quindi:

- ✓ **migliorare l'efficienza organizzativa**, attraverso la riduzione/ottimizzazione dei costi di gestione
- ✓ **migliorare l'efficacia** dei processi, sia facilitando l'accesso ai servizi che aumentando la qualità delle prestazioni e dei servizi erogati
- ✓ **ridurre gli errori** con l'acquisizione della capacità di lavorare in modo integrato, attraverso lo scambio e la condivisione delle informazioni
- ✓ **ridurre i tempi**, armonizzando i diversi settori dell'ospedale (principalmente le unità di degenza ed i servizi).

Il piano della performance riassume due documenti che l'azienda ha adottato ordinariamente nel corso degli anni, uno con funzioni di programmazione (la Direttiva annuale del direttore generale) e l'altro di sintesi (la Relazione sanitaria), previsti dalla normativa regionale.

La **DIRETTIVA ANNUALE DEL DIRETTORE GENERALE** (di cui all'articolo 14 del decreto n. 29/93) è il documento base per la programmazione e la definizione degli obiettivi delle strutture complesse aziendali.

Viene elaborata in coerenza con gli indirizzi della Regione ed identifica i principali risultati da realizzare, anche in relazione agli indicatori risultanti dal bilancio per centri di responsabilità; infine evidenzia gli obiettivi di miglioramento.

La Direttiva annuale esplicita le strategie direzionali, cioè il filo conduttore che unisce il presente dell'azienda (la sua missione) con il futuro prossimo (gli obiettivi), ed è funzionale alle finalità complessive di medio e lungo periodo (la visione dell'organizzazione).

La **RELAZIONE SANITARIA** prevista all'art. 18 della legge regionale n. 10 dell'11 luglio 2002 (Piano Sanitario Regionale 2002-2004) rappresenta lo strumento di "sintesi dei dati e delle informazioni raccolte ed elaborate dal sistema informativo", e quindi fornisce un quadro d'insieme dei principali risultati economici, assistenziali e organizzativi raggiunti dalle aziende sanitarie e ospedaliere, e delle attività realizzate nel corso di ciascun anno.

2. DATI STRUTTURALI

2.1 L'organizzazione aziendale

L'organizzazione degli ambiti operativi è stata definita con l'Atto Aziendale, formalizzato con delibera n. 431 del 30 settembre 2016 e approvato dalla Giunta Regionale con DCA n. 151 del 4 novembre 2016, assetto rivisitato con la delibera n. 768 del 28 settembre 2017. La delibera 882 del 25 settembre 2019 ha poi disposto l'integrazione funzionale a seguito del DCA 29/18 che sanciva l'annessione all'AORN Moscati il P.O. Landolfi di Solofra.

I sette **dipartimenti sanitari** previsti sono organizzati in strutture complesse (37) e strutture semplici dipartimentali (23) come riportato nel seguente prospetto :

| DIPARTIMENTI | STRUTTURE COMPLESSE | STRUTTURE SEMPLICI | SEMPLICI DIPARTIMENTALI |
|--|--|---|---------------------------------------|
| EMERGENZA E ACCETTAZIONE | 1. ANESTESIOLOGIA E RIANIMAZIONE | 1.ANESTESIOLOGIA E T.I. NEUROCHIRURGICA | |
| | | 2.RIANIMAZIONE | |
| | | 3.TECNICHE DI ANESTESIA IN OSTETRICIA E GINECOLOGIA | |
| | 2.TERAPIA INTENSIVA – PO LANDOLFI- | | |
| | 3.ANESTESIOLOGIA E T.I. CARDIOCHIRURGICA | | |
| | 4. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | | 1. ORTOPEDIA -PO LANDOLFI |
| | 5. PS E MEDICINA D'URGENZA | | |
| | | | 2.PS E OBI -PO LANDOLFI 3.OBI |
| | | | 4.CHIRURGIA D'UREGNZA |
| CARDIOVASCOLARE | 6.CARDIOLOGIA E UTIC | 4.ARITMOLOGIA INTERVENTISTICA | |
| | | 5.UTIC | 5.CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA |
| | 7.CARDIOCHIRURGIA | 6.CARDIOCHIRURGIA MENO INVASIVA | |
| 8.CHIRURGIA VASCOLARE | 7.CHIRURGIA VASCOLARE INTERVENTISTICA | | |
| MEDICINA GENERALE E SPECIALISTICA | 9.GERIATRIA | 8.CURE INTENSIVE GERIATRICHE | |
| | | | 6.PNEUMOLOGIA |
| | | | 7.DERMATOLOGIA E DERMOCHIRURGIA |
| | 10. MALATTIE INFETTIVE | 9.CENTRO AIDS | |
| | | | 8. UNITA' FEGATO |
| | | | 9. ALLERGOLOGIA |
| | 11. MEDICINA INTERNA | 11. ANGIOLOGIA | |
| | | | 10. DIABETOLOGIA E NUTRIZIONE CLINICA |
| | 12.NEFROLOGIA | 12. DIALISI | |
| | | | 11.DIALISI – PO LANDOLFI |
| 13.NEUROLOGIA | 13. STROKE UNIT | | |
| 14.RIABILITAZIONE E RECUPEROFUNZIONALE | | | |

| | | | |
|---------------------|--|--------------------------------------|---|
| | 15.MEDICINA GENERALE – PO SOLOFRA- | | |
| CHIRURGIA GENERALE | 16.CHIRURGIA GENERALE | | |
| | | | 12.BREAST UNIT |
| | | | 13.CHIRURGIA BARIATRICA |
| | 17.CHIRURGIA ONCOLOGICA | | |
| | 18.CHIRURGIA GENERALE -PO LANDOLFI | | |
| | | | 14.GASTROENTEROLOGIA |
| | 19.NEUROCHIRURGIA | | |
| | 20.OCULISTICA CON TRAPIANTO DI CORNEA | 14.CENTRO GLAUCOMA | |
| | 21.OTORINOLARINGOIATRIA | | |
| | 22.UROLOGIA | | |
| | | 15.UROLOGIA FUNZIONALE | |
| ONCO - EMATOLOGICO | 23.EMATOLOGIA | 15.DAY HOSPITAL | |
| | 24.FISIOPATOLOGIA DEL DOLORE | | |
| | 25.ONCOLOGIA MEDICA | 16.TERAPIA ANTITUMORALE NELL'ANZIANO | |
| | 26.RADIOTERAPIA | | |
| | 27.SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE | | |
| MATERNO - INFANTILE | 28.OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 17.GRAVIDANZA A RISCHIO | |
| | | | 16.FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE |
| | | | 17.GINECOLOGIA SOCIALE E PREVENTIVA |
| | 29.OSTETRICIA E GINECOLOGIA – PO LANDOLFI- | | |
| | 30.PATOLOGIA NEONATALE E TIN | | |
| | | | 18. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE |
| | | | 19.GENETICA MEDICA CON ANNESSO LABORATORIO ULTRASPECIALISTICO DI GENETICA MEDICA, BIO MARCATORI TUMORALI, BIOLOGIA MOLECOLARE |
| | 31.PEDIATRIA | 18. PS E OBI | |
| | | 19.TERAPIA SUB INTENSIVA | |
| | 32.PEDIATRIA – PO LANDOLFI- | | |
| | 33. MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA | | |

| | | | |
|------------------|-------------------------|---|--|
| SERVIZI SANITARI | 34. ANATOMIA PATOLOGICA | 20. AMB. DI CITOLOGIA ASPIRATIVA E DIAGNOSTICA CITOPATOLOGICA | |
| | 35. MEDICINA NUCLEARE | 21. TERAPIA CON RADIONUCLIDI E DIAGNOSTICA CORRELATA | |
| | | 22. CARDIOLOGIA NUCLEARE E PET IN CARDIOLOGIA | |
| | 36. PATOLOGIA CLINICA | | 20. PATOLOGIA CLINICA - PO LANDOLFI- |
| SERVIZI SANITARI | 37. RADIOLOGIA | 23. RM | |
| | | 24. RADIOLOGIA INTERVENTISTICA | |
| | | | 21. ECOGRAFIA |
| | | | 22. NEURORADIOLOGIA |
| | | | 23. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - PO LANDOLFI |

I servizi generali, di supporto all'attività assistenziale, sono così organizzati:

| | STRUTTURE COMPLESSE | STRUTTURE SEMPLICI |
|--------------------------|--|--|
| DIREZIONE SANITARIA | *38. DMPO | |
| | 39. FARMACIA | ** 25. FARMACIA (PO Landolfi, attiva dal 01/10/19) |
| | 40. MEDICINA PREVENTIVA DEL LAVORO E RADIOPROTEZIONE | |
| | | 26. GESTIONE RISCHIO CLINICO |
| | | 27. ORGANIZZAZIONE SERVIZI OSPEDALIERI |
| | | 28. PRIVACY E MEDICINA LEGALE |
| | | 29. ALPI, LISTE DI ATTESA E GESTIONE PRENOTAZIONI |
| | | 30. FISICA MEDICA |
| | STRUTTURE COMPLESSE | STRUTTURE SEMPLICI |
| DIREZIONE AMMINISTRATIVA | 1. AFFARI GENERALI | |
| | 2. AFFARI LEGALI | |
| | 3. CONTROLLO DI GESTIONE | 1. METODOLOGIA DI BUDGET |
| | 4. ECONOMICO – FINANZIARIO | |
| | 5. GESTIONE RISORSE UMANE (RELAZIONI SINDACALI E RAPPORTI CON Le OO.SS.) | 2. STATO GIURIDICO E CONCORSI |
| | 6. PROVVEDITORATO – ECONOMATO | |
| | 7. TECNICO E PATRIMONIO | |
| | | 3. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO |
| | | 4. RELAZIONI ESTERNE, COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE, URP |
| | | 5. SISTEMA INFORMATIVO E FLUSSI ISTITUZIONALI, ICT |

*In considerazione della annessione del PO Landolfi di Solofra per effetto del DCA 29/18, e della ridefinizione della Azienda Ospedaliera in due Plessi, viene ridenominata la UOC Analisi e monitoraggio attività e LEA (vigente atto aziendale di cui al DCA 151/16) in Direzione Medica di Presidio. LA Direzione Medica del PO Landolfi si qualifica quale UOS nell'ambito della UOC Direzione Medica del PO di C/da Amoretta -in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale.

**La Farmacia Ospedaliera del PO Landolfi si qualifica quale UOS nell'ambito della UOC Farmacia Ospedaliera di PO Cda Amoretta – in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale.

*** I rapporti sindacali sono stati trasferiti alla UOC GRU.

2.2 L'annessione del Presidio Ospedaliero "Landolfi" di Solofra

Con decreto del Commissario ad Acta n. 29/2018 è stata disposta l'annessione del Presidio Ospedaliero "Landolfi" di Solofra all'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "San Giuseppe Moscati" di Avellino. Tempestivamente la Direzione Generale ha provveduto ad istituire un gruppo di lavoro al fine di supportare l'Azienda nella realizzazione delle attività previste e monitorare costantemente lo stato di realizzazione delle azioni e dei processi necessari a consentire il rispetto del temine previsto per

l'effettivo trasferimento della direzione del Presidio Landolfi dall'ASL di Avellino all'AORN Moscati (1° ottobre 2018). Sono stati previsti e avviati i necessari interventi di ristrutturazione dell'edificio, attività indispensabili per la messa a norma della struttura e per la realizzazione del piano di potenziamento delle attività attraverso l'istituzione di nuove unità operative.

Conseguentemente il Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera adottato con DCA 103/2018 ha rideterminato i posti letto complessivi dell'Azienda come di seguito precisato:

- 477 posti letto per lo stabilimento di Avellino
- 151 posti letto per lo stabilimento di Solofra.

Si riporta l'elenco delle strutture attive al Presidio Ospedaliero "Landolfi" di Solofra al momento dell'annessione al Moscati:

- UOSD Pronto Soccorso e Osservazione Breve
- UOC Anestesia e Rianimazione
- UOSD Ortopedia
- UOC Chirurgia Generale
- UOC Medicina Generale
- UOSD Dialisi
- UOC Ostetricia e Ginecologia
- UOC Pediatria
- UOSD Laboratorio Analisi
- UOSD Radiologia
- UOSD Direzione Sanitaria
- UOSD Farmacia Ospedaliera

Con la delibera 882 del 25/09/19 la Direzione Strategica ha provveduto a formalizzare l'integrazione funzionale delle UU.OO del P.O Landolfi di Solofra nel modello organizzativo dipartimentale approvato con DCA 151/16.

Il nuovo Atto Aziendale prevederà il potenziamento delle attività del P.O. di Solofra; in particolare, l'aumento dei posti letto disponibili consentirà l'ampliamento dell'offerta assistenziale attraverso il trasferimento di alcune attività attualmente erogate ad Avellino e l'attivazione della lungodegenza e della riabilitazione, nell'ambito di un percorso specifico dedicato all'anziano.

Inoltre, perché acquisisca in tempi ragionevoli le stesse caratteristiche strutturali e specialistiche, si provvederà all'aggiornamento delle attrezzature per favorire l'innalzamento qualitativo delle prestazioni e quindi una maggiore complessità.

2.3 Le risorse finanziarie

Di seguito si riporta il Conto economico, con l'indicazione delle risorse finanziarie ed economiche che l'azienda ha utilizzato per sostenere i costi della produzione delle prestazioni sanitarie. Il valore della produzione corrispondono alle assegnazioni effettuate dal fondo sanitario regionale, che solo in parte vengono determinate in base alle prestazioni effettuate.

CONTO ECONOMICO (BUDGET 2019 dati al 04/06/20) Schema ministeriale DM 15/06/2002-rif.DLGS 118/11

| Valore della produzione | Valori |
|--|-------------|
| 1) – Contributi in conto esercizio | 85.250.660 |
| 2) – Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti | -1.341.203 |
| 3) – Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti | 1.184.353 |
| 4) - Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria | 135.809.934 |
| 5) – Concorsi, recuperi, rimborsi | 684.672 |
| 6) – Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) | 2.106.679 |
| 7) – Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio | 6.310.185 |
| 8) - Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni | 0 |
| 9) – Altri ricavi e proventi | 194.132 |

| Costi della produzione | Valori |
|--|------------|
| 1) – Acquisti di beni | 56.163.407 |
| 2) – Acquisti di servizi | 37.600.554 |
| - acquisti servizi sanitari | 12.906.218 |
| - acquisti di servizi non sanitari | 24.694.335 |
| 3) – Manutenzioni e riparazioni (ordinaria esternalizzata) | 10.544.680 |
| 4) – Godimento beni di terzi | 1.082.696 |
| 5) – Personale del ruolo sanitario | 80.953.059 |
| 6) – Personale del ruolo professionale | 280.540 |
| 7) – Personale del ruolo tecnico | 6.350.751 |
| 8) – Personale del ruolo amministrativo | 5.176.646 |
| 9) – Oneri diversi di gestione | 1.182.762 |
| 10) – Ammortamento delle immobilizzazioni immateriali | 78.115 |
| 11) – Ammortamento delle immobilizzazioni materiali | 6.232.070 |
| - Ammortamento dei fabbricati | 3.237.035 |
| - Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali | 2.995.035 |
| 12) – Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti | 0 |
| 13) – Variazione delle rimanenze | -2.291.953 |
| 14) – Accantonamenti dell'esercizio | 18.027.385 |

2.4 Le risorse umane

La tabella seguente riporta il personale per unità operativa in servizio al 31.12.2019, il prospetto contempla il personale in forze nei due plessi quello di C/da Amoretta e quello di Solofra:

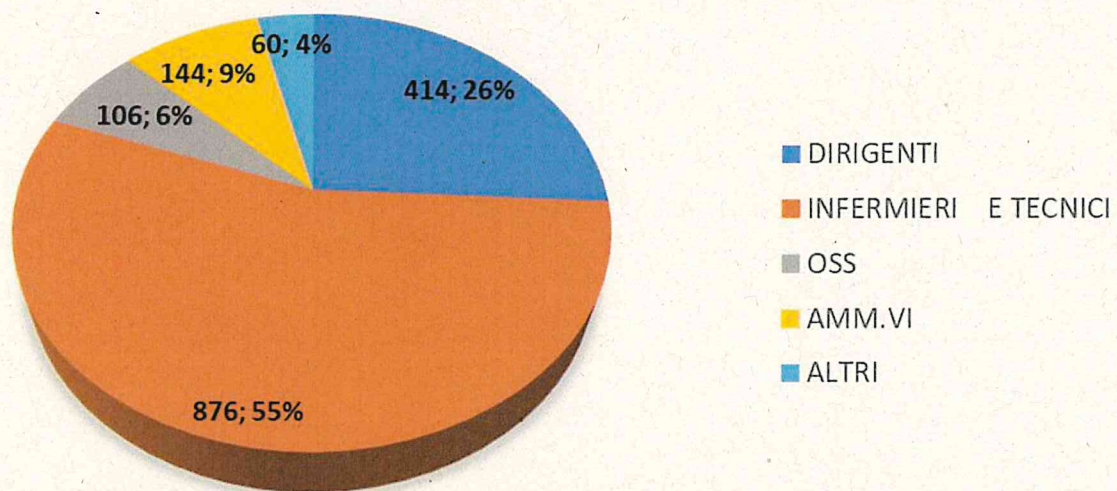
| PERSONALE IN SERVIZIO AL 31.12.2019 | | | | | | |
|---|-----------|----------------------|-----|--------|-------|--------|
| UNITA' OPERATIVA | DIRIGENTI | INFERMIERI E TECNICI | OSS | AMM.VI | ALTRI | TOTALE |
| Allergologia e Immunologia Clinica | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Patologia clinica | 8 | 16 | 0 | 2 | 0 | 26 |
| Anatomia Patologica | 5 | 6 | 0 | 1 | 0 | 12 |
| Anestesia e Rianimazione Avellino | 28 | 30 | 2 | 0 | 1 | 60 |
| Anestesia e Rianimazione Solofra | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| ALPI | 1 | 2 | 0 | 3 | 1 | 7 |
| Pneumologia | 5 | 14 | 0 | 0 | 0 | 19 |
| Cardiochirurgia | 8 | 29 | 4 | 0 | 0 | 41 |
| CUP TICKET | 1 | 2 | 0 | 13 | 3 | 19 |
| Anestesia T.I. CCH | 7 | 14 | 1 | 0 | 0 | 22 |
| Cardiologia e UTIC | 17 | 45 | 3 | 1 | 0 | 66 |
| Cardiologia Riabilitativa | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Chirurgia d'Urgenza | 9 | 17 | 3 | 0 | 0 | 29 |
| Blocco Operatorio Avellino | 0 | 18 | 6 | 1 | 0 | 25 |
| Blocco Operatorio Solofra | 0 | 12 | 2 | 0 | 0 | 14 |
| Centrale di Sterilizzazione Blocc.Oper. | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 5 |
| Chirurgia Generale ed Oncologica Av | 9 | 16 | 2 | 0 | 0 | 27 |
| Breast Unit | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| Chirurgia Generale Solofra | 11 | 13 | 2 | 0 | 0 | 26 |
| Chirurgia Vascolare | 6 | 9 | 1 | 0 | 0 | 16 |
| Dermatologia e Dermochirurgia | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| Dietologia e Nutrizione Clinica | 3 | 6 | 1 | 0 | 0 | 9 |
| Ecografia | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| Ematologia con TMO | 10 | 32 | 3 | 0 | 0 | 45 |
| Fisiopatologia del dolore | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| Fisiopatologia della riproduzione | 5 | 3 | 1 | 0 | 0 | 9 |
| Farmacia Solofra | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 5 |
| Farmacia Avellino | 5 | 1 | 0 | 3 | 3 | 12 |
| Gastroenterologia | 6 | 9 | 1 | 0 | 0 | 16 |
| Genetica Medica | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Geriatrics | 2 | 22 | 3 | 0 | 0 | 34 |
| Ginecologia Sociale e Preventiva | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| Igiene Ambi. Med.P.eR. | 1 | 4 | 0 | 2 | 0 | 7 |
| Servizio Immunotrasfusionale | 7 | 14 | 2 | 0 | 0 | 23 |
| Laboratorio Genetica Medica | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| Laboratorio Analisi Solofra | 5 | 10 | 0 | 0 | 0 | 16 |
| Malattie Infettive | 5 | 15 | 1 | 0 | 0 | 21 |
| Medicina d'Urgenza | 7 | 15 | 2 | 0 | 0 | 24 |
| Medicina Interna | 8 | 15 | 1 | 0 | 0 | 24 |
| Medicina Generale Solofra | 9 | 14 | 1 | 0 | 0 | 24 |
| Medicina Nucleare | 4 | 9 | 0 | 1 | 0 | 14 |
| Microbiologia e Virologia | 6 | 8 | 0 | 1 | 0 | 15 |
| Nefrologia e Dialisi Avellino | 8 | 34 | 3 | 0 | 0 | 45 |
| Dialisi Solofra | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Patologia Neonatale e TIN | 5 | 22 | 2 | 0 | 0 | 29 |
| Neurochirurgia | 6 | 15 | 2 | 0 | 0 | 23 |
| Neurologia | 10 | 21 | 2 | 0 | 0 | 33 |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|------------|------------|------------|------------|-----------|--------------|
| Neuropsichiatria Infantile | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Neuroradiologia | 4 | 5 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| Oculistica | 9 | 15 | 2 | 0 | 0 | 26 |
| Oculistica Sala Operatoria | 0 | 7 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| Oncologia Medica | 11 | 15 | 1 | 0 | 0 | 27 |
| Ortopedia e Traumatologia | 9 | 19 | 2 | 0 | 0 | 30 |
| Ortopedia Sala Operatoria Avellino | 0 | 6 | 2 | 0 | 0 | 8 |
| Ortopedia Solofra | 5 | 12 | 2 | 0 | 0 | 19 |
| Ostetricia e Ginecologia Solofra | 8 | 22 | 2 | 0 | 0 | 32 |
| Ostetricia e Ginecologia Avellino | 13 | 19 | 4 | 0 | 0 | 36 |
| Ostetricia Sala Parto Avellino | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 12 |
| Ostetricia e G. Sala Operatoria Av. | 0 | 9 | 7 | 0 | 0 | 16 |
| Ostetricia e G. PS Avellino | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| Otorinolaringoiatria | 6 | 10 | 1 | 0 | 0 | 17 |
| Pediatria Solofra | 8 | 12 | 2 | 0 | 0 | 22 |
| Pediatria Avellino | 8 | 18 | 3 | 0 | 0 | 29 |
| Pronto Soccorso Solofra | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Pronto Soccorso Avellino | 10 | 28 | 9 | 0 | 0 | 47 |
| Radiologia Avellino | 11 | 24 | 4 | 2 | 0 | 41 |
| Radiologia Solofra | 4 | 9 | 1 | 0 | 0 | 14 |
| Radioterapia | 6 | 8 | 1 | 0 | 0 | 15 |
| Centrale operativa STIE 118 | 0 | 16 | 0 | 0 | 0 | 16 |
| Unità Fegato | 2 | 9 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| Urologia | 6 | 14 | 5 | 0 | 0 | 25 |
| Urodinamica | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Direzione Generale | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Direzione Amministrativa | 15 | 4 | 84 | 24 | 2 | 127 |
| Direzione Sanitaria Avellino | 3 | 0 | 0 | 2 | 7 | 12 |
| Direzione Medica di Presidio | 5 | 16 | 3 | 24 | 20 | 68 |
| TOTALE | 414 | 876 | 106 | 144 | 60 | 1.600 |

Complessivamente le risorse umane così distinte:

- la **dirigenza** è costituita da **414** unità (26% del personale), ripartita fra area medica e dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa
- il restante personale, pari a **1.186** unità (74%), è rappresentato nel **comparto**, distinto tra: infermieri e tecnici sanitari 876 unità; OSS 106 unità; ausiliari e tecnici 60 unità; amministrativi 144 unità.

Grafico esemplificativo



2.5 Le attività di ricovero

Le prestazioni di ricovero ordinario e day hospital/day surgery erogate nell'anno 2019 sono indicate nella tabella che segue.

| UNITA' OPERATIVA | RICOVERI ORDINARI | | DAY HOSPITAL | |
|------------------------------------|-------------------|-------------|--------------|---------------|
| | NUMERO | PESO MEDIO | CASI | ACCESSI |
| Allergologia e Immunologia Clinica | 0 | 0 | 114 | 866 |
| Anestesia e Rianimazione | 163 | 32,67 | 0 | 0 |
| Pneumologia | 411 | 1,40 | 44 | 44 |
| Cardiochirurgia | 165 | 4,24 | 0 | 0 |
| Anestesia e Terapia Intensiva CCH | 54 | 5,03 | 0 | 0 |
| Cardiologia | 1.689 | 1,84 | 78 | 92 |
| UTIC | 48 | 1,53 | 0 | 0 |
| Cardiologia Riabilitativa | 106 | 0,83 | 183 | 1.178 |
| Chirurgia d'urgenza | 412 | 1,03 | 0 | 0 |
| Chirurgia Generale | 349 | 1,99 | 83 | 171 |
| Chirurgia Generale Solofra | 771 | 0,93 | 6 | 11 |
| Breast Unit | 456 | 1,08 | 384 | 408 |
| Chirurgia Vascolare | 355 | 1,81 | 137 | 239 |
| Dermatologia e Dermochirurgia | 0 | 0 | 206 | 411 |
| Diabetologia e Nutrizione Clinica | 0 | 0 | 35 | 125 |
| Ematologia con TMO | 484 | 2,23 | 790 | 9.122 |
| Fisiopatologia del dolore | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fisiopatologia della riproduzione | 0 | 0 | 149 | 480 |
| Gastroenterologia | 100 | 0,87 | 311 | 320 |
| Genetica Medica | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Geriatria | 596 | 1,13 | 2 | 21 |
| Ginecologia Sociale e Preventiva | 0 | 0 | 957 | 1939 |
| Servizio Immunotrasfusionale | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Malattie Infettive | 318 | 1,20 | 177 | 990 |
| Medicina d'Urgenza | 465 | 1,27 | 0 | 0 |
| Medicina Interna | 708 | 1,12 | 53 | 910 |
| Medicina Generale Solofra | 547 | 1,07 | 5 | 29 |
| Nefrologia | 521 | 1,25 | 26 | 124 |
| Nido | 835 | 0,16 | 0 | 0 |
| Nido Solofra | 482 | 0,29 | 0 | 0 |
| Neonatologia | 338 | 1,43 | 0 | 0 |
| Terapia intensiva neonatale | 13 | 1,28 | 0 | 0 |
| Neurochirurgia | 555 | 1,62 | 150 | 322 |
| Neurologia | 665 | 1,25 | 55 | 133 |
| Oculistica | 642 | 0,83 | 403 | 1.152 |
| Oncologia Medica | 627 | 1,01 | 1.437 | 12.910 |
| Ortopedia e Traumatologia | 810 | 1,54 | 179 | 339 |
| Ortopedia e Traumatologia Solofra | 957 | 1,09 | 282 | 476 |
| Ostetricia e Ginecologia | 1.705 | 0,66 | 116 | 187 |
| Ostetricia e ginecologia Solofra | 1049 | 0,58 | 132 | 282 |
| Otorinolaringoiatria | 448 | 0,88 | 266 | 532 |
| Pediatria | 939 | 0,57 | 131 | 245 |
| Pediatria Solofra | 376 | 0,49 | 0 | 0 |
| Unità Fegato | 378 | 1,81 | 14 | 44 |
| Urologia funzionale | 3 | 0,92 | 145 | 309 |
| Urologia | 980 | 0,93 | 901 | 1.191 |
| TOTALE | 20.998 | 1,14 | 7916 | 35.594 |

Si segnala il livello di performance raggiunto dalle unità operative aziendali nel corso dell'anno 2019, attestato da un peso medio dei ricoveri ordinari del 1,15

| PESO MEDIO DEI RICOVERI ORDINARI - CONFRONTO ANNI 2018/2019 | | | |
|--|------------------------|------------------------|-------------------|
| DISCIPLINA | PESO MEDIO 2018 | PESO MEDIO 2019 | DIFFERENZA |
| Anestesia e Rianimazione | 3,29 | 2,67 | -0,62 |
| Pneumologia | 1,32 | 1,40 | 0,08 |
| Cardiochirurgia | 4,24 | 4,11 | -0,13 |
| Anestesia e Terapia Intensiva CCH | 5,03 | 2,75 | -2,28 |
| Cardiologia | 1,81 | 1,84 | 0,03 |
| UTIC | 1,56 | 1,53 | -0,03 |
| Cardiologia Riabilitativa | 0,81 | 0,84 | 0,03 |
| Chirurgia d'Urgenza | 1,34 | 1,31 | -0,03 |
| Chirurgia Generale | 1,91 | 1,99 | 0,08 |
| Chirurgia Generale Solofra | 0,86 | 0,94 | 0,08 |
| Breast Unit | 1,11 | 1,09 | -0,02 |
| Chirurgia Vascolare | 1,95 | 1,81 | -0,14 |
| Ematologia con TMO | 2,51 | 2,24 | -0,27 |
| Gastroenterologia | 0,91 | 0,87 | -0,04 |
| Geriatria | 1,18 | 1,14 | -0,04 |
| Malattie Infettive | 1,09 | 1,21 | 0,12 |
| Medicina d'Urgenza | 1,22 | 1,27 | 0,05 |
| Medicina Generale Solofra | 1,06 | 1,08 | 0,02 |
| Medicina Interna | 1,12 | 1,13 | 0,01 |
| Nefrologia | 1,25 | 1,26 | 0,01 |
| Nido | 0,17 | 0,16 | -0,01 |
| Nido Solofra | 0,28 | 0,28 | - |
| Neonatologia | 1,47 | 1,43 | 1,26 |
| Terapia intensiva neonatale | 4,57 | 4,69 | 0,12 |
| Neurochirurgia | 1,71 | 1,62 | -0,09 |
| Neurologia | 1,20 | 1,26 | 0,06 |
| Oculistica | 0,82 | 0,83 | 0,01 |
| Oncologia Medica | 0,97 | 1,01 | 0,04 |
| Ortopedia e Traumatologia | 1,47 | 1,55 | 0,02 |
| Ortopedia Solofra | 1,06 | 1,10 | 0,04 |
| Ostetricia e Ginecologia | 0,64 | 0,67 | 0,03 |
| Ostetricia e Ginecologia Solofra | 0,61 | 0,59 | -0,02 |
| Otorinolaringoiatria | 0,87 | 0,88 | -0,01 |
| Pediatria | 0,56 | 0,57 | 0,01 |
| Pediatria Solofra | 0,49 | 0,49 | - |
| Unità Fegato | 1,50 | 1,81 | 0,30 |
| Urologia | 0,99 | 0,94 | -0,05 |
| PESO MEDIO AZIENDA | 1,21 | 1,15 | -0,06 |

2.6 Le prestazioni diagnostiche

L'attività diagnostica rappresenta una funzione rilevante nell'ambito delle attività aziendali, e si esplica sia come prestazione a favore dei ricoverati che come attività ambulatoriale per esterni.

Ovviamente la prima riveste un rilievo maggiore, in quanto è fondamentale che gli esami per gli interni vengano svolti con tempismo, anche ai fini della riduzione della degenza dei ricoveri e del perseguimento dei livelli di efficienza.

Per l'attività ambulatoriale esterna, l'azienda è impegnata alla costanza sorveglianza del rispetto dei tempi medi di attesa e delle classi di priorità nell'accesso definiti dalla Regione per l'esecuzione di alcune prestazioni ad elevato impatto sociale (nel campo oncologico, materno-infantile, cardiologico, ecc.)

SERVIZI DIAGNOSTICI: PRESTAZIONI ANNO 2019

| PRESTAZIONI | PER INTERNI | | PER ESTERNI | | TOTALE |
|---------------------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------|
| | C/da Amoretta | Po Landolfi | C/da Amoretta | Po Landolfi | |
| RADIOLOGIA TRADIZIONALE | 33098 | 10742 | 3062 | 3998 | 50.900 |
| ANGIOGRAFIA | 300 | M.N.P.* | 40 | M.N.P.* | 340 |
| MAMMOGRAFIA | 2014 | M.N.P.* | 3901 | M.N.P.* | 5915 |
| TC | 20199 | 2524 | 7977 | 1582 | 32822 |
| RM | 1028 | M.N.P.* | 1931 | M.N.P.* | 2959 |
| ECOGRAFIA | 11479 | 1475 | 1700 | 1707 | 16361 |
| NEURORADIOLOGIA TAC | 6947 | M.N.P.* | 1300 | M.N.P.* | 8247 |
| NEURORADIOLOGIA RMN | 1959 | M.N.P.* | 2158 | M.N.P.* | 4117 |
| PATOLOGIA CLINICA | 1309832 | 127135 | 153388 | 75056 | 1665411 |
| ANATOMIA PATOLOGICA | 7797 | M.N.P.* | 4734 | M.N.P.* | 12531 |
| MEDICINA NUCLEARE | 1108 | M.N.P.* | 1004 | M.N.P.* | 2112 |
| MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA | 36212 | M.N.P.* | 9761 | M.N.P.* | 45973 |
| | | | | | |

M.N.P.* Modalità non presente nel P.O. Landolfi .

2.7 Epidemiologia

L'epidemiologia o studio della distribuzione e dei determinanti della salute nel bacino d'utenza della nostra azienda, riveste un ruolo fondamentale ai fini della programmazione e del controllo dei servizi e delle attività.

Le fonti principali sono costituite dai dati desumibili dalle schede di dimissione ospedaliera, che rappresentano anche il riferimento per la stesura dei piani regionali ospedalieri e dei piani attuativi locali.

Nella tabella successiva i principali dati di ricovero sono aggregati in modo sintetico, utilizzando la classificazione dei ricoveri secondo il criterio delle principali categorie diagnostiche MDC (*Major Diagnostic Categories*), che individua i grandi raggruppamenti clinici in cui si articola il sistema dei drgs. Ciascun gruppo comprende tutte le diagnosi correlate ad un determinato criterio di rilevanza clinica (anatomico o eziologico). Tale rappresentazione consente di evidenziare le frequenze relative delle grandi tipologie cliniche dei pazienti trattati nell'anno 2019.

| RICOVERI RAGGRUPPATI PER CATEGORIE DIAGNOSTICHE | | | | |
|--|-------|------|---------------|------------|
| CATEGORIE DIAGNOSTICHE MAGGIORI (MDC) | ORD. | DH | TOTALE | % |
| Malattie e disturbi sistema nervoso | 1300 | 216 | 1516 | 5,25 |
| Malattie e disturbi occhio | 608 | 315 | 923 | 3,20 |
| Malattie e disturbi orecchio naso e gola | 460 | 205 | 665 | 2,30 |
| Malattie e disturbi apparato respiratorio | 1918 | 57 | 1975 | 6,84 |
| Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio | 2661 | 424 | 3085 | 10,69 |
| Malattie e disturbi apparato digerente | 1.530 | 419 | 1.949 | 6,7 |
| Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas | 877 | 18 | 895 | 3,10 |
| Malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto connettivo | 2215 | 472 | 2687 | 9,31 |
| Malattie e disturbi pelle tessuto sottocutaneo e mammella | 531 | 603 | 1134 | 4,7 |
| Malattie e disturbi pelle, tessuto sottocutaneo e mammella | 525 | 641 | 1.166 | 3,93 |
| Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali | 218 | 81 | 299 | 1,03 |
| Malattie e disturbi rene e vie urinarie | 1428 | 520 | 1948 | 6,75 |
| Malattie e disturbi apparato riproduttivo maschile | 242 | 407 | 649 | 2,25 |
| Malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile | 755 | 307 | 1062 | 3,68 |
| Gravidanza, parto e puerperio | 1954 | 957 | 2911 | 10,09 |
| Malattie disturbi periodo perinatale | 1635 | 0 | 1635 | 5,66 |
| Malattie e disturbi sangue e organi ematopoietici e disturbi sist.i | 221 | 262 | 483 | 1,7 |
| Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziabili | 693 | 1913 | 2552 | 8,85 |
| Malattie infettive e parassitarie | 622 | 9 | 631 | 2,18 |
| Malattie e disturbi mentali | 483 | 21 | 504 | 1,74 |
| Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti | 35 | 0 | 35 | 0,12 |
| Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci | 139 | 177 | 316 | 1,09 |
| Ustioni | 4 | 0 | 4 | 0,01 |
| Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari | 424 | 376 | 800 | 2,77 |
| Traumatismi Multipli | 19 | 0 | 19 | 0,06 |
| Infezioni da HIV | 2 | 157 | 159 | 0,55 |
| T O T A L E (dimessi escluso transitati) | | | 28.836 | 100 |

Pertanto, si evince che la maggior quota di dimissioni dai reparti aziendali (per le attività di ricovero ordinario e di day hospital/day surgery) nel corso dell'ultimo anno ha riguardato le seguenti categorie diagnostiche maggiori:

- 1. malattie cardiocircolatorie (10,69%)
- 2. gravidanza, parto e puerperio (10,09%)
- 3. malattie del sistema muscolo-scheletrico (9,13%)
- 4. malattie mieloproliferative e neoplasie (8,85%)

- 5. malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (6,84%)
- 6. malattie del rene e delle vie urinarie (6,75%)
- 7. malattie dell'apparato digerente (6,75%)
- 8. malattie e disturbi periodo perinatale (5,66%).

2.8 Distribuzione della casistica per tipologia di ricovero

Nelle tabelle successive è riportata la distribuzione della casistica relativa alle principali tipologie di ricovero per acuti in regime ordinario, indicando per ciascun drg è indicata numerosità dei casi e percentuale sul totale dei ricoveri. La casistica prevalente è evidenziata dall'ordine decrescente di frequenza:

- i primi 42 drgs di tipo medico per numerosità delle dimissioni
- i primi 29 drgs di tipo chirurgico per numerosità delle dimissioni.

FREQUENZA DEI RICOVERI ORDINARI DI TIPO MEDICO

| DRG | DESCRIZIONE | DIMESSI | % |
|-----|---|---------|-------|
| 391 | Neonato normale | 1168 | 9,37 |
| 373 | Parto vaginale senza diagnosi complicanti | 961 | 7,71 |
| 087 | Edema polmonare e insufficienza respiratoria | 743 | 5,96 |
| 014 | Emorragia intracranica o infarto cerebrale | 363 | 2,91 |
| 316 | Insufficienza renale | 498 | 4,00 |
| 410 | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 294 | 2,36 |
| 125 | Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata | 258 | 2,07 |
| 082 | Neoplasie dell'apparato respiratorio | 225 | 1,81 |
| 127 | Insufficienza cardiaca e shock | 217 | 1,74 |
| 576 | Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni | 289 | 2,32 |
| 089 | Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC | 166 | 1,33 |
| 422 | Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni | 190 | 1,52 |
| 124 | Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata | 156 | 1,25 |
| 467 | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | 194 | 1,56 |
| 090 | Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC | 120 | 0,96 |
| 203 | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | 122 | 0,98 |
| 390 | Neonati con altre affezioni significative | 200 | 1,061 |
| 464 | Segni e sintomi senza CC | 103 | 0,83 |
| 026 | Convulsioni e cefalea, età < 18 anni | 135 | 1,08 |
| 145 | Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC | 103 | 0,83 |
| 208 | Malattie delle vie biliari senza CC | 109 | 0,87 |
| 395 | Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni | 111 | 0,89 |
| 566 | Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore | 85 | 0,68 |
| 033 | Commozione cerebrale, età < 18 anni | 68 | 0,55 |
| 389 | Neonati a termine con affezioni maggiori | 156 | 1,25 |
| 379 | Minaccia di aborto | 112 | 0,90 |
| 175 | Emorragia gastrointestinale senza CC | 138 | 1,11 |
| 017 | Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC | 84 | 0,67 |
| 100 | Segni e sintomi respiratori senza CC | 90 | 0,72 |
| 184 | Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie apparato digerente, età < 18 anni | 96 | 0,72 |
| 430 | Psicosi | 221 | 1,77 |
| 296 | Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo età <18 anni | 105 | 0,84 |
| 236 | Fratture dell'anca e della pelvi | 85 | 0,68 |
| 017 | Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC | 84 | 0,67 |
| 144 | Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC | 83 | 0,67 |
| 204 | Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne | 82 | 0,66 |
| 181 | Occlusione gastrointestinale senza CC | 79 | 0,63 |
| 429 | Disturbi organici e ritardo mentale | 78 | 0,63 |
| 427 | Nevrosi eccetto nevrosi depressive | 76 | 0,61 |

| | | | |
|--------------------------|---|---------------|------------|
| 174 | Emorragia gastrointestinale con CC | 73 | 0,59 |
| 183 | Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età>17 anni senza CC | 73 | 0,59 |
| 428 | Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi | 70 | 0,56 |
| | Altre Patologie con numero di casi inferiore a 68 | 3882 | 31,15 |
| TOTALE DRG MEDICI | | 12.461 | 100 |

I ricoveri di tipo medico in regime ordinario nell'anno 2019 hanno rappresentato il 59,34% del totale (12.461 su 20.998). La maggior quota di dimissioni è stata rilevata per i seguenti interventi:

- neonati normali (1168 casi, pari al 9,37%)
- parto vaginale (961 casi, pari al 7,71%)
- edema polmonare e insufficienza respiratoria (743 casi, pari al 5,96%)
- emorragia o infarto cerebrale (363casi, pari al 2,91%)
- insufficienza renale (498 casi, pari al 4,00%)
- chemioterapia per leucemia acuta (294 casi, pari al 2,36%)
- malattie cardiovascolari eccetto infarto (258 casi, pari al 2,07%).

FREQUENZA DEI RICOVERI ORDINARI DI TIPO CHIRURGICO

| DRG | DESCRIZIONE | DIMESSI | % |
|------------------------------|--|--------------|------------|
| 371 | Parto cesareo senza CC | 538 | 6,30 |
| 311 | Interventi per via transuretrale senza CC | 342 | 4,01 |
| 359 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC | 521 | 6,10 |
| 500 | Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC | 260 | 3,05 |
| 042 | Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino | 244 | 2,86 |
| 558 | Interv. sistema cardiovasc. via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiov. maggiore | 200 | 2,34 |
| 211 | Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC | 269 | 3,15 |
| 557 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore | 314 | 3,68 |
| 544 | Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori | 309 | 3,62 |
| 381 | Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia | 113 | 1,32 |
| 337 | Prostatectomia transuretrale senza CC | 119 | 1,39 |
| 219 | Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC | 230 | 2,38 |
| 260 | Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC | 190 | 2,23 |
| 055 | Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola | 127 | 1,49 |
| 056 | Rinoplastica | 108 | 1,27 |
| 479 | Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC | 106 | 1,24 |
| 104 | Interventi su valvole cardiache e altri interv. maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco | 115 | 1,35 |
| 494 | Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC | 150 | 1,76 |
| 036 | Interventi sulla retina | 118 | 1,38 |
| 552 | Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore | 106 | 1,24 |
| 118 | Sostituzione di pacemaker cardiaco | 87 | 1,02 |
| 503 | Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione | 207 | 1,09 |
| 162 | Interventi per ernia inguinale e femorale, età> 17 anni senza CC | 104 | 1,22 |
| 149 | Interventi maggiori su intestino crasso tenue senza CC | 87 | 1,02 |
| 158 | Interventi su ano e stoma senza CC | 85 | 1,00 |
| 518 | Interventi su sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA | 85 | 1,00 |
| 224 | Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interv. maggiori su articolazioni senza CC | 83 | 0,97 |
| 408 | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi | 78 | 0,91 |
| 191 | Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC | 69 | 0,81 |
| | Altre Patologie con numero di casi inferiore a 69 | 3200 | 37,48 |
| TOTALE DRG CHIRURGICI | | 8.537 | 100 |

I ricoveri di tipo chirurgico in regime ordinario nell'anno 2019 hanno rappresentato il 40,66% del totale (8.537 su 20.998 casi). La maggior quota di dimissioni è stata rilevata per i seguenti interventi:

- parti cesarei (538 casi, pari al 6,30%)
- interventi per via transuretrale (342 casi, pari al 4,01%)
- interventi su utero non per neoplasie maligne (521 casi, pari al 6,10%)
- interventi su dorso e collo (260 casi, pari al 3,05%)
- interventi su strutture intraoculari (244 casi, pari al 2,86%)
- interventi sistema cardiovascolare (314 casi, pari al 3,68%).

2.9 Le attività di Pronto Soccorso

La nostra Azienda condivide le difficoltà operative e organizzative comuni a tutte le strutture che rivestono un forte ruolo di riferimento per un vasto bacino di utenza, anche oltre il limite provinciale. Questo è vero particolarmente per le attività di pronto soccorso che, come noto, proliferano anche per un uso inappropriato del servizio.

I dati seguenti rappresentano in modo evidente l'impegno costante che gli operatori del settore, ma anche le strutture diagnostiche, sono chiamati a fornire quotidianamente. Si ricorda che l'incremento del dato registrato nel 2019 è dovuto, ovviamente, anche all'annessione del P.O. di Solofra.

| <i>Accessi Pronto Soccorso</i> | | | |
|--------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| <i>Anno</i> | <i>2017</i> | <i>2018</i> | <i>2019</i> |
| <i>Codice Bianco</i> | <i>1.832</i> | <i>1.805</i> | <i>2.047</i> |
| <i>Codice Verde</i> | <i>24.304</i> | <i>24.179</i> | <i>41.937</i> |
| <i>Codice Giallo</i> | <i>14.281</i> | <i>14.105</i> | <i>16.668</i> |
| <i>Codice Rosso</i> | <i>1.096</i> | <i>1.635</i> | <i>2.013</i> |
| <i>Codice Nero</i> | <i>3</i> | <i>3</i> | <i>3</i> |
| <i>Totale</i> | <i>41.516</i> | <i>41.067</i> | <i>62.668</i> |

2.10 Dimissioni per residenza

La mobilità intra-regionale e inter-regionale rappresenta un fenomeno molto diffuso nelle nostre zone ed esprime la tendenza della popolazione ad usufruire delle prestazioni in regime di ricovero ordinario in strutture dell'ambito provinciale o regionale diverse da quelle di residenza.

Si manifesta attraverso due fenomeni opposti:

- **mobilità passiva o migrazione sanitaria** dei pazienti verso istituti di ricovero e cura localizzati in regioni diverse da quella di residenza (espressa attraverso l'**indice di fuga**)
- **mobilità attiva** (espressa dall'**indice di attrazione**) rappresenta il numero di pazienti che si fanno curare in un determinato istituto ubicato in una regione differente da quella di residenza.

In un mercato sanitario sostanzialmente libero, tali indicatori rappresentano un segnale indiretto sia della completezza che della qualità e accessibilità dei servizi disponibili.

Il fenomeno è particolarmente rilevante in quanto segnala i livelli di eccellenza e attrazione delle unità operative della nostra azienda, poichè i pazienti "emigrano" o per accedere a prestazioni non offerte in loco o per accedere a prestazioni più tempestive o di più alto livello qualitativo rispetto a quelle erogate dalle strutture sanitarie della zona di riferimento.

La successiva tabella evidenzia la significativa percentuale di utenti, provenienti da altre regioni o province della Campania, che si sono rivolti alle unità operative dell'azienda nel corso dell'anno 2019.

| Mobilità attiva - % Ricoveri | | | | | | |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Anno | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
| Regime | RO | DH/DS | RO | DH/DS | RO | DH/DS |
| Avellino | 66,22 | 55,08 | 67,45 | 54,07 | 69,07 | 54,64 |
| Fuori Provincia | 31,19 | 42,66 | 30,10 | 43,71 | 28,64 | 43,28 |
| Fuori Regione | 2,44 | 2,02 | 2,33 | 2,03 | 2,08 | 1,86 |

3. GLI OBIETTIVI DEL COMPARTO

Per il personale del comparto, la valutazione annuale collegata all'erogazione del fondo di produttività collettiva è basata sul raggiungimento degli obiettivi di performance definiti attraverso specifici progetti annuali predisposti da coordinatori dell'assistenza infermieristica e tecnica, e dai titolari di posizione organizzativa sanitari, tecnici e amministrativi.

Inoltre, nell'ambito del fondo della produttività di comparto sono stati finanziati ulteriori progetti relativi ad aree di attività a rilevante valenza strategica (come l'emergenza) o che presentano particolari situazioni di criticità che richiedono impegni aggiuntivi alle ordinarie prestazioni. Tali progetti, condivisi con le Organizzazioni Sindacali di categoria, sono stati individuati dal vertice aziendale con il Collegio di Direzione.

Sono state poste le premesse perché il sistema premiante possa essere ponderato sulla base del contributo individuale offerto dal dipendente, anche in relazione alla natura del ruolo e dei livelli di responsabilità ricoperti. Ciò sarà effettuato sulla base di una valutazione effettuata dal coordinatore/responsabile che tenga in considerazione le seguenti dimensioni:

- flessibilità e disponibilità a garantire le esigenze di servizio
- puntualità e fattiva partecipazione alle riunioni e agli audit
- raggiungimento dei livelli quali-quantitativi di prestazioni affidati
- osservanza delle direttive e dei protocolli.

Per la correttezza del percorso, è indispensabile garantire la preventiva condivisione degli obiettivi e dell'impegno atteso da parte di ciascun operatore e, a consuntivo, utilizzare criteri ed indicatori oggettivi per misurare le diverse dimensioni coinvolte.

L'Azienda è impegnata ad implementare il collegamento tra risultati della performance individuale e sistema premiante; esso deve rappresentare una leva di gestione del personale di fondamentale importanza all'interno dell'organizzazione, in quanto finalizzata ad orientarne i comportamenti creando l'opportunità per tutti gli operatori di riflettere sul proprio operato e dunque migliorare il livello professionale. In tal senso, deve essere percepita non come adempimento amministrativo, ma come attività gestionale e strategica, svolta attraverso l'integrazione tra diversi uffici e con una prospettiva di crescita continua. Ovviamente, la performance individuale (e quindi il livello di competenza professionale attestata attraverso indicatori certi) dovrà rappresentare il criterio fondamentale non solo ai fini della produttività, ma anche per l'accesso alle progressioni di carriera orizzontali e per l'attribuzione di posizioni organizzative e incarichi di coordinamento.

4. IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE

Il sistema di valutazione è un processo consolidato che fa capo all'**Organismo Indipendente di Valutazione** supportato dal **Controllo di Gestione**. I processi di valorizzazione dell'impegno dei dipendenti sono strutturati in modo da misurare la *performance individuale e collettiva* non solo in termini di contributo e impegno reso per il raggiungimento degli obiettivi economici definiti attraverso le schede di budget ma anche per gli aspetti relazionali, di collaborazione con i colleghi, disponibilità al cambiamento e all'innovazione. Gli ambiti di valutazione della performance rientrano nei seguenti ambiti:

- **area gestionale**: riguarda esclusivamente il personale cui sia stata affidata la diretta gestione di risorse strutturali, economiche o tecnologiche, e che quindi è responsabile direttamente dei risultati di gestione;
- **area cognitiva**, inerente al *pensiero strategico* o capacità di orientarsi nella complessità, analizzandone le diverse variabili anche in termine di scenari evolutivi; al *pensiero operativo* o capacità di affrontare con realismo, prontezza e concretezza risolutiva i problemi operativi; alla *flessibilità*, o capacità di tener conto dei cambiamenti del contesto attuale e di adottare suggerimenti esterni per migliorare la propria prestazione; all'*innovazione* o propensione verso il cambiamento e la creatività organizzativa;
- **area realizzativa**, che coinvolge la capacità di decidere, assumendo la responsabilità in condizioni di incertezza e di incompletezza delle informazioni; la *pianificazione e il controllo* o capacità di organizzare, prevedere e supervisionare il lavoro proprio e quello degli altri; l'*iniziativa* o capacità di attivarsi, con atteggiamento dinamico e propositivo, per prevenire l'insorgere del problema; l'*orientamento al risultato*, che richiede tenacia e concentrazione nel perseguire gli obiettivi; la *gestione del cambiamento* per facilitare ed adeguarsi a nuovi comportamenti organizzativi;
- **area relazionale**, incentrata sull'efficacia nel comunicare e l'orientamento verso la collaborazione ed il lavoro di gruppo; l'*ascolto* o capacità di comprendere i pensieri e gli stati d'animo degli altri;
- **negoziazione**, che si esplica nella capacità di concludere le trattative affermando il proprio pensiero e generando consenso; le *reti relazionali* indispensabili per attivare i canali necessari per raggiungere gli obiettivi professionali; la *gestione delle risorse umane*, elemento fondamentale per attestare la capacità di organizzare e gestire i collaboratori per finalizzare gli obiettivi aziendali; l'*integrazione organizzativa* per misurare il livello di integrazione dei propri bisogni, motivazioni e valori con quelli della struttura di appartenenza.

4.1 La valutazione dei risultati ai fini dell'incentivazione alla produttività

I criteri di verifica atti a certificare la capacità del singolo nel contribuire al raggiungimento degli obiettivi aziendali, assegnati in sede di contrattazione di budget alla struttura in cui presta servizio, costituiscono lo strumento che permette di determinare la quota incentivante individuale, desumibile dalla somma del peso assegnato a ciascun indicatore di risultato.

Per la dirigenza medica e sanitari nell'anno 2019 sono stati individuati i seguenti obiettivi e il relativo peso (variabile tra le unità operative con posti letto ed i servizi diagnostici):

| PESO DEGLI INDICATORI DI RISULTATO | | | |
|------------------------------------|---|---------|---------|
| TIPOLOGIA DI OBIETTIVO | INDICATORE DI RISULTATO | PESO | |
| | | REPARTI | SERVIZI |
| ECONOMICO | MARGINE OPERATIVO = RAPPORTO COSTI/FATTURATO INDIVIDUATO CON LA SCHEDA DI BUDGET (DA SOTTOSCRIVERE) | 30 | 30 |
| PRESTAZIONALE | ALLINEAMENTO AGLI STANDARD QUALITATIVI DELL'ASSISTENZA = INDICATORI GRIGLIA LEA (ALLEGATO A DGRC 426/2017) | 15 | 5 |
| | ASSICURARE L'APPROPRIATEZZA DEI RICOVERI, ADOTTANDO LA CORRETTA TIPOLOGIA DI PERCORSO ASSISTENZIALE (ALLEGATO B DGRC 426/2017); INDICATORI AGENAS | 20 | 10 |
| | OTTIMIZZAZIONE DEI TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI | 15 | 35 |
| | RENDICONTAZIONE MENSILE ATTIVITA' ALPI | 5 | 15 |
| | CORRETTA/COMPLETA CODIFICA DI CARTELLE CLINICHE E SDO E RISPETTO DELLA TEMPISTICA DI CHIUSURA | 10 | - |
| | SCARICO DEI BENI SANITARI ATTRAVERSO LA PROCEDURA INFORMATICA SILOR | 5 | 5 |

Al fine del collegamento delle schede di budget con il sistema premiante, la ripartizione delle risorse derivanti dai fondi contrattuali, per la determinazione della quota di risultato di ogni singola unità operativa, viene fatta in base al numero dei dirigenti all'interno della struttura e alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi. In continuità con il metodo applicato negli anni precedenti, sono previste fasce di risultato, come indicato nella seguente griglia di valutazione:

- risultato pieno (100%) per le strutture che abbiano realizzato l'obiettivo previsto o che abbiano registrato uno scostamento negativo fino al 10% rispetto al budget concordato;
- risultato pari al 90% per le strutture che abbiano registrato uno scostamento negativo compreso fra il 10% e il 20% e conseguente decurtazione del 10% della quota di risultato;
- risultato pari all'80% per le strutture che abbiano registrato uno scostamento negativo superiore al 20% e conseguente decurtazione del 20% della quota di risultato.

5. RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

Il ciclo della performance relativo all'anno 2019 ha avuto inizio con l'aggiornamento annuale del Piano triennale della Performance 2017-2019 (Delibera n. 700 del 29/07/2019) le cui finalità sono state precisate tenendo conto, in particolare, del provvedimento con il quale la Regione Campania ha individuato i criteri di valutazione dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Ospedaliere (D.G.R.C. n. 426 del 12 luglio 2017); tale aggiornamento veniva, con verbale prot n.145/19 approvato dall'Organismo Indipendente di Valutazione. Successivamente con il DGRC 366 del 6/08/19 di nomina del nuovo Direttore Generale sono stati altresì definiti gli obiettivi di carattere generale e quelli specifici di natura preliminare nonché gli ulteriori di obiettivi tematici che poi con delibera 1141 del 3/12/19 sono stati assegnati a cascata al Direttore Sanitario ed al Direttore Amministrativo in ragione della precipua competenza per materia. Con delibera 882 del 25/09/19, poi, si è provveduto ad approvare l'inserimento delle strutture afferenti il PO Landolfi nell'atto di annessione di cui al DCA n. 29/18 con decorrenza dal 1/10/18 ed infine, considerata la omogeneità degli obiettivi assegnati con DGRC n. 366/19 successivamente ribaltati per competenza con quelli del Piano Triennale della Performance 2017-2019 con delibera 1166 dell'11/12/19 si è provveduto a confermare per l'anno 2019 gli stessi obiettivi economici e di efficienza di salute, organizzativo e di processo assegnati e negoziati per l'anno 2018.

5.1 GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Le strategie aziendali per il triennio 2017-2019, emerse in rapporto al contesto e agli indirizzi programmatici definiti dalla Regione con l'aggiornamento al Piano di programmazione della rete ospedaliera, sono state finalizzate a:

- ridefinire il posizionamento dell'Azienda;
- aumentare l'efficacia organizzativa e l'efficienza della produzione attraverso la revisione dei modelli operativi (ulteriore adozione e diffusione del **Percorsi Diagnostico-Terapeutici e Assistenziali** per le principali patologie.) Il processo è stata fortemente voluta dalla Direzione Sanitaria ed ha coinvolto direttori di dipartimento e referenti delle strutture interessate;
- sviluppare l'identità dell'Azienda e il senso di appartenenza;
- garantire la sicurezza di pazienti e operatori attraverso un sistema di regole.

Per ciascuna strategia sono stati definiti obiettivi specifici e percorsi per conseguire i risultati attesi.

Per quanto riguarda gli obiettivi regionali, il monitoraggio ha comportato momenti di confronto presso la Regione Campania a conclusione di ciascun trimestre.

Il metodo di valutazione

Il metodo di valutazione finale della performance aziendale è diverso per gli obiettivi assegnati dalla Regione e per gli obiettivi aziendali definiti dall'azienda stessa.

La valutazione finale degli **obiettivi assegnati dalla Regione** viene effettuata nell'ambito della valutazione dell'attività dei Direttori Generali, che ricomprende i seguenti ambiti:

- **obiettivi di carattere generale:** raggiungimento dell'equilibrio economico, rispetto dei tempi di attesa fissati dal PRGLA 2010-2012 per le 43 prestazioni ambulatoriali e le 15 prestazioni di ricovero programmato, costante monitoraggio dell'Attività Libero-Professionale Intramuraria, continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi;
- **obiettivi specifici di natura preliminare,** corrispondenti agli indicatori della "Griglia LEA";
- **ulteriori obiettivi tematici,** oggetto di monitoraggio regionale per alcuni aspetti relativi all'appropriatezza delle prestazioni erogate.

Relativamente agli **obiettivi aziendali**, la performance è calcolata come somma della percentuale di raggiungimento dei corrispondenti obiettivi di budget assegnati ai Centri di Responsabilità.

IL COSTO DEL PERSONALE

Il costo del personale per l'anno 2019 ammonta a € 92.760.996 con un aumento del 4,08% rispetto all'anno precedente, come evidenziato nella successiva tabella:

| COSTO DEL PERSONALE (CONFRONTO ANNI 2018-2019) | | | |
|--|-------------------|-------------------|--------------------|
| RUOLO | ANNO 2018 | ANNO 2019 | DIFFERENZA |
| SANITARI | 72.388.000 | 80.953.059 | + 8.565.059 |
| PROFESSIONALI | 218.000 | 280.540 | +62.540 |
| TECNICI | 5.912.000 | 6.350.751 | +438.751 |
| AMMINISTRATIVI | 4.943.000 | 5.176.646 | +233.646 |
| TOTALE | 83.461.000 | 92.760.996 | + 9.299.996 |

L'incremento ha interessato principalmente il personale sanitario ed è effetto del maggior numero di dipendenti a seguito dell'accorpamento del presidio ospedaliero di Solofra a partire dal 1° ottobre 2018; in misura ridotta è aumentato anche il numero di dipendenti del ruolo amministrativo.

LA PRODUZIONE

Il tariffato complessivo dell'attività di ricovero (ordinari più day hospital) è leggermente cresciuto nel corso del 2019, come evidenziato nel successivo prospetto:

| TIPOLOGIA DI RICOVERO | ANNO 2018 | ANNO 2019 | DIFFERENZA |
|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| ORDINARI | 70.008.000 | 79.364.114 | +9.356.114 |
| DAY HOSPITAL | 16.848.000 | 13.860.172 | -2.987.828 |
| TOTALE | 86.856.000 | 93.224.286 | + 6.368.286 |

Il **valore dei ricoveri ordinari** 2019 ha registrato un incremento rispetto al 2018 (più € 9.356.114), mentre si è registrata una lieve flessione dei **ricoveri di day hospital e day surgery** (meno € 2.987.828). Questo dato è da valutare molto positivamente in quanto segnala il trasferimento di parte dell'attività di ricovero verso modalità assistenziali più appropriate.

Il peso medio complessivo dei ricoveri ordinari è di 1,24. La migliore performance in termini di **complessità assistenziale** ha interessato molte unità operative chirurgiche.

5.2 GLI OBIETTIVI OPERATIVI

Gli obiettivi aziendali definiti nel Piano della Performance 2017-19 e successivo aggiornamento sono stati assegnati alle Strutture Complesse e alle Strutture Semplici Dipartimentali tramite il processo di budget che vede un ruolo rilevante dei Direttori di Dipartimento. In particolare, è stata effettuata una fase di pre-incontri per l'esame delle problematiche evidenziate dai responsabili delle unità operative. Questo ha richiesto un allungamento dei tempi di negoziazione, ma ha garantito uno scambio maggiore. Il percorso di assegnazione degli obiettivi ha seguito i seguenti passaggi:

- L'UOC Controllo di Gestione, secondo le indicazioni della Direzione Strategica e con il supporto delle strutture competenti, ha predisposto le proposte di schede di budget contenenti obiettivi e risorse declinati per Centro di Responsabilità.
- Le proposte di schede sono state presentate durante appositi incontri, dapprima con i Direttori di Dipartimento e quindi con tutti i Direttori delle UU.OO. corrispondenti ai Centri di Responsabilità. Questi incontri, svoltisi con tutte le UU.OO. aggregate per Dipartimento, hanno consentito di condividere le schede, eventualmente modificandole o integrandole tenendo conto delle proposte dei Responsabili di Unità Operativa; le schede di budget sono state sottoscritte dalla Direzione Strategica, dal Direttore di Dipartimento e dal Responsabile dell'unità operativa.
- Ai fini del monitoraggio dei risultati intermedi, il Controllo di Gestione ha reso disponibili ogni trimestre specifici *reports* con i principali dati e informazioni, e l'indicazione degli eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi sottoscritti.

La valutazione della dirigenza tiene conto dei risultati raggiunti al 31 dicembre 2019. I risultati, esaminati secondo i criteri previsti, competono all'Organismo Indipendente di Valutazione quale **valutatore di seconda istanza** che tiene conto del **giudizio di prima istanza** formulato – a secondo dei casi - dal direttore sanitario, dal direttore amministrativo, dal direttore di dipartimento.

La valutazione tiene conto di eventuali motivazioni note all'Azienda o segnalate dai Centri di Responsabilità che hanno influito sul mancato pieno raggiungimento degli obiettivi, non imputabili ad inefficiente gestione dell'unità operativa.

La valutazione del comparto è effettuata sulla base delle relazioni predisposte dai coordinatori infermieristici, tecnici e amministrativi, relative ai progetti "qualitativi" realizzati nel corso dell'anno.

6. GLI OBIETTIVI DEL PROGRAMMA NAZIONALE ESITI E LA “GRIGLIA LEA”

Tra gli obiettivi individuati per l'anno 2019 hanno rivestito un ruolo strategicamente molto rilevante quelli inerenti agli indicatori del Programma Nazionale Esiti e agli 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.

Di seguito si riportano i dati di confronto tra i principali indicatori PNE relativi agli anni 2018 e 2019, che attestano il positivo risultato complessivo della performance aziendale rispetto ai valori conseguiti nel precedente biennio, conseguito attraverso un ampio programma di condivisione delle finalità e di implementazione di processi virtuosi che hanno comportato la piena adesione di dirigenti medici e operatori sanitari:

a) L'angioplastica primaria

| PAZIENTI TRATTATI CON PTCA ENTRO 2 GG. CON IMA-STEMI | | | | |
|--|---------|--------|---------|--------|
| Valore atteso | N. 2018 | % 2018 | N. 2019 | % 2019 |
| Min. 60% | 257 | 51,89 | 266 | 87,79 |

Il regolamento del Ministero della Salute sugli standard quantitativi e qualitativi dell'assistenza ospedaliera fissa al 60% per struttura la quota minima di angioplastiche coronariche percutanee da effettuare entro 90 minuti dall'accesso in pronto soccorso di pazienti con IMA STEMI.

La percentuale di pazienti trattati al Moscati nei tempi indicati risulta superiore al valore atteso.

b) Gli interventi di By-Pass aorto-coronarico

| PERCENTUALE DI MORTALITA' A 30 GG. DOPO BY-PASS AORTOCORONARICO | | | | |
|---|-------------|--------|-------------|--------|
| Valore atteso | Numero 2018 | % 2018 | Numero 2019 | % 2019 |
| Max. 4% | 224 | 5,02 | 115 | 5,22 |

L'intervento di *by-pass aorto-coronarico* (BPAC) consiste nella sostituzione del tratto dell'arteria coronarica compromesso da una lesione aterosclerotica, attraverso l'innesto di un segmento di vaso che permette di aggirare l'ostruzione. È indicato per alleviare i sintomi anginosi, quando questi resistono alla terapia medica, e dà risultati migliori delle cure mediche nel prolungare la sopravvivenza dei pazienti con malattia coronarica avanzata.

I rischi potenziali sono essenzialmente condizionati da fattori legati allo stato generale di salute del paziente ma si stima che in un paziente in buone condizioni generali e senza gravi malattie il rischio di decesso sia intorno al 2%.

L'esito a breve termine rappresenta un indicatore di qualità dell'attività della strutture di Cardiocirurgia. La valutazione è relativa al BPAC isolato, cioè non associato ad altri selezionati interventi cardiocirurgici. La scelta di considerare gli interventi isolati è legata al fatto che sia il livello di mortalità sia i fattori di rischio sono diversi nel caso degli interventi associati.

Il Regolamento del Ministero della Salute sugli standard quantitativi e qualitativi dell'assistenza ospedaliera fissa al 4% per struttura la mortalità massima a 30 giorni dopo intervento di bypass aortocoronarico isolato. Il valore relativo al Moscati non si scosta molto da tale standard.

c) Altri interventi dell'area cardiocircolatorio

| PERCENTUALE DI MORTALITA' A 30 GG. DAL RICOVERO PER SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO | | | | |
|--|-------------|--------|-------------|--------|
| Valore atteso | Numero 2018 | % 2018 | Numero 2019 | % 2019 |
| Max. 6 % | 158 | 18,11 | 180 | 3,33 |

| PERCENTUALE DI MORTALITA' A 30 GG. DOPO VALVULOPLASTICA O SOSTITUZIONE DI VALVOLE CARDIACHE | | | | |
|---|-------------|--------|-------------|--------|
| Valore atteso | Numero 2018 | % 2018 | Numero 2019 | % 2019 |
| Max. 4% | 143 | 5,81 | 83 | 3,61 |

d) Nervoso

| PERCENTUALE DI MORTALITA' A 30 GG. DAL PRIMO RICOVERO PER ICTUS ISCHEMICO | | | | |
|---|-------------|--------|-------------|--------|
| Valore atteso | Numero 2018 | % 2018 | Numero 2019 | % 2019 |
| Max. 8 % | 220 | 13,46 | 18 | 6,06 |

e) La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)

| MORTALITA' A 30 GG. DAL RICOVERO PER BPCO | | | | |
|---|-------------|--------|-------------|--------|
| Valore atteso | Numero 2018 | % 2018 | Numero 2019 | % 2019 |
| Max. 8 % | 68 | 16,34 | 8 | 7,48 |

La BPCO, come malattia cronica e invalidante, è molto diffusa nel nostro paese, ma spesso sottovalutata anche dal paziente, che nonostante presenti tosse cronica ed espettorato o difficoltà di respiro, anche da lungo tempo, non parla dei suoi sintomi con il medico se non quando questi incidono in modo evidente sullo svolgimento delle sue normali attività quotidiane.

La BPCO non si può guarire nel senso stretto del termine, perché le lesioni determinatesi a livello dell'apparato respiratorio sono generalmente irreversibili. Tuttavia esistono trattamenti che consentono al paziente di convivere al meglio con la sua condizione di malato cronico respiratorio. Seguire i trattamenti prescritti dal medico e modificare il proprio stile di vita, soprattutto per quanto riguarda l'abitudine al fumo di sigaretta, è inoltre la sola possibilità esistente per prevenire l'aggravamento della malattia, le riacutizzazioni, la loro gravità e la loro frequenza.

f) Le Colicistectomie Laparoscopiche

| COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA: % RICOVERI CON DEGENZA POST OPERATORIA < A 3 GIORNI | | | | |
|--|-------------|--------|-------------|--------|
| Valore atteso | Numero 2018 | % 2018 | Numero 2019 | % 2019 |
| Min. 80 % | 82 | 38,70 | 95 | 64,21 |

L'intervento di colecistectomia può essere effettuato in laparoscopia o a cielo aperto (laparotomia), ma nei casi non complicati è la colecistectomia per via laparoscopica ad essere considerata il "gold standard". Non c'è, comunque, una significativa differenza in mortalità o complicanze tra tecnica laparoscopica e laparotomica. La prima è tuttavia associata a una degenza ospedaliera e a una convalescenza significativamente più brevi rispetto al classico intervento a cielo aperto. Secondo la letteratura medica, la degenza post-operatoria dopo colecistectomia laparoscopica è in generale compresa tra 3 e 5 giorni.

La “*Degenza post-operatoria entro 3 giorni*” è dunque ritenuto un indicatore corretto per verificare la buona performance delle strutture. Essendo calcolati sulla base delle informazioni desunte dalla scheda di dimissione ospedaliera in cui solo raramente viene segnalato il doppio intervento, questi indicatori non possono tener conto dell’eventuale conversione dall’intervento laparoscopico a quello laparotomico. Infine, poiché in letteratura è noto che esiste un’eterogeneità di offerta degli interventi effettuati in laparoscopia tra strutture e popolazioni, dovuta in parte a fattori come l’età, la gravità della colelitiasi o le comorbidità dei pazienti, viene definito l’indicatore “Proporzione di colecistectomie laparoscopiche” che misura la percentuale di interventi effettuati in laparoscopia.

Le proporzioni di interventi di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni è passata dal 38,70 % del 2018 al 64,21 % del 2019, con un aumento dei casi da 82 a 95.

g) I Parti Cesarei

| PERCENTUALE DI PARTI CESAREI PRIMARI | | | | |
|--------------------------------------|---------|--------|---------|--------|
| Valore atteso | N. 2018 | % 2018 | N. 2019 | % 2019 |
| Tra 20,01% e 24% | 823 | 20,50 | 1238 | 21,32 |

La proporzione di *parti effettuati con taglio cesareo* è uno degli indicatori di qualità più frequentemente usato a livello internazionale per verificare la qualità di un sistema sanitario. Questo perché un basso ricorso al cesareo risulta sempre associato a una pratica clinica più appropriata, mentre diversi studi suggeriscono che una parte dei tagli cesarei è eseguita per “ragioni non mediche”. L’indicatore viene calcolato come proporzione di parti con taglio cesareo primario (primo parto con taglio cesareo), essendo altissima la probabilità (superiore al 95%) per le donne con pregresso cesareo di partorire di nuovo con questa procedura.

Secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità una proporzione di cesarei superiore al 15% non è giustificata in quanto - rispetto a quello naturale - comporta maggiori rischi per la mamma e il bambino e pertanto dovrebbe essere effettuato solo in presenza di indicazioni specifiche. Il Ministero della Salute, nel regolamento sugli standard qualitativi e quantitativi dell’assistenza ospedaliera, fissa al 24% la quota massima di cesarei primari per le unità operative di Ginecologia con più di 1.000 parti all’anno (nella nostra Azienda si registrano in media 1200-1300 parti all’anno). Inoltre, le evidenze scientifiche segnalano l’associazione tra volumi di parti ed esiti di salute per la mamma e il bambino (l’esito positivo aumento con il numero di parti).

L’AORN Moscati ha progressivamente migliorato gli indici di performance per tale indicatore e la percentuale di parti cesarei è scesa per il P.O. di Avellino, anche se l’annessione del P.O. di Solofra nell’Ottobre 2018 ha fatto registrare sul biennio 2018-2019 un peggioramento del trend (rif. Dettaglio per stabilimento degli indicatori di appropriatezza del paragrafo successivo).

Inoltre, risulta ridottissimo il numero di complicanze riscontrate durante il parto (sia naturale che cesareo), come evidenziato nelle seguenti tabelle:

h) Altri indicatori dell’area ginecologica

| COMPLICANZE MATERNE SEVERE DURANTE IL PARTO E IL PUERPERIO (PARTO NATURALE) | | | |
|---|--------|---------|--------|
| N. 2018 | % 2018 | N. 2019 | % 2019 |
| Su 1199 | 0,00 | Su 978 | 0,00 |

| COMPLICANZE MATERNE SEVERE DURANTE IL PARTO E IL PUERPERIO (PARTO CESAREO) | | | |
|--|--------|---------|--------|
| N. 2018 | % 2018 | N. 2019 | % 2019 |
| Su 837 | 1,04 | Su 561 | 0,56 |

i) Gli interventi per frattura del collo-femore

| PERCENTUALE DI PAZIENTI > A 65 ANNI OPERATI ENTRO 2 GG. DAL RICOVERO | | | | |
|--|---------|--------|---------|--------|
| Valore atteso | N. 2018 | % 2018 | N. 2019 | % 2019 |
| > 60% | 162 | 53,68 | 171 | 50,89 |

Le *fratture del collo del femore* sono eventi traumatici particolarmente frequenti nell'età anziana e tra le donne. Le linee guida internazionali concordano sul fatto che il trattamento migliore in tali casi sia l'intervento chirurgico per la riduzione della frattura e la sostituzione protesica, che innalzano le possibilità di ripresa del paziente e di ritorno a funzionamento dell'arto. Gli studi dimostrano che a lunghe attese per l'intervento corrisponde un aumento del rischio di mortalità e disabilità del paziente; di conseguenza, le raccomandazioni sono che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 ore dall'ingresso in ospedale. Il processo assistenziale in questo caso è fortemente influenzato dalla capacità organizzativa della struttura, che può determinare la puntualità dell'intervento o ritardi che possono anche variare fortemente.

L'esito osservato è l'intervento chirurgico entro 48 ore (differenza tra data di intervento e data del ricovero minore o uguale a 2 gg.) a seguito di frattura del femore.

l) Il tumore della mammella

| NUMERO DI INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE DELLA MAMMELLA | | |
|---|----------------|----------------|
| Valore atteso | Anno 2018 | Anno 2019 |
| Min. 150 interventi per anno | 372 interventi | 363 interventi |

Per le Breast Unit, il Ministero della Salute individua - per gli interventi chirurgici - la soglia minima in 150 interventi/anno. Tale soglia è ampiamente superata presso la nostra Azienda (tra le prime strutture in ambito regionale per numero di interventi per tumore alla mammella).

m) Il tumore del colon e del retto

| NUMERO DI INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE DEL COLON | | |
|--|-----------|-----------|
| Valore atteso | Anno 2018 | Anno 2019 |
| Min. 50 interventi per anno | 65 | 83 |

| NUMERO DI INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE DEL RETTO | | |
|--|-----------|-----------|
| Valore atteso | Anno 2018 | Anno 2019 |
| Min. 30 interventi per anno | 52 | 37 |

Gli interventi di tumore del colon e del retto sono superiori al numero atteso. Nel corso dell'anno 2019 anno, sono stati 83 gli interventi al colon rispetto alla soglia prevista di 50 interventi/anno; e 37 gli interventi al retto rispetto alla soglia minima di 30 interventi/anno.

GLI INDICATORI DI APPROPRIATEZZA

Di seguito si riportano i risultati conseguiti nel corso dell'anno 2018 e 2019 in ordine agli obiettivi di appropriatezza assistenziale assegnati al Direttore Generale dalla Regione Campania con delibera n. 366/2019, contenuti nella stessa delibera all'Allegato A ("Obiettivi tematici") e B (cosiddetta "Griglia Lea"), che integrano gli indicatori PNE- Piano Nazionale Esiti valutati nel paragrafo precedente. In dettaglio riportiamo sia l'analisi per Azienda che per singolo stabilimento.

Indicatori Appropriatezza – Azienda AORN Moscati

ALLEGATO A – ESTRAZIONE PER AZIENDA

| RICOVERI ORDINARI IN ETA' PEDIATRICA PER ASMA E GASTROENTERITE | | | |
|--|-------------|-------------|--------------|
| Valore atteso | Numero 2018 | Numero 2019 | % differenza |
| Standard -30% | 10 | 13 | + 30 % |

| RICOVERI ORDINARI IN ETA' ADULTA PER DIABETE, BPCO, SCOMPENSO CARDIACO | | | |
|--|-------------|-------------|--------------|
| Valore atteso | Numero 2018 | Numero 2019 | % differenza |
| Standard -10% | 335 | 343 | + 2,3 % |

| RIDUZIONE DEI RICOVERI IN DAY HOSPITAL DIAGNOSTICI | | |
|--|-------------|--------------|
| Numero 2018 | Numero 2019 | % differenza |
| 532 | 576 | + 8,27 |

| RIDUZIONE DEGLI ACCESSI DIURNI DI TIPO MEDICO | | |
|---|-------------|--------------|
| Numero 2018 | Numero 2019 | % differenza |
| 25.371 | 27845 | + 9,75 |

| RIDUZIONE DEGLI ACCESSI DIURNI DI TIPO MEDICO (ESCLUSE UU.OO. Ematologia e Oncologia) | | |
|---|-------------|--------------|
| Numero 2018 | Numero 2019 | % differenza |
| 5786 | 5848 | + 1,07 |

| Rapporto tra ricoveri ARI e ricoveri non ARI in RO (Rif.: <= 0,21) | | | |
|--|-------------|-------------|--------------|
| Valore atteso | Numero 2018 | Numero 2019 | % differenza |
| Standard <=0.21 | 0,18 | 0,17 | -1 % |

| PERCENTUALE PARTI CESARI PRIMIPARI (RIF.: <24%) | | | |
|---|-------------|-------------|--------------|
| Valore atteso | Numero 2018 | Numero 2019 | % differenza |
| Standard <0.24 | 26,05 | 21,13 | -4,92 |

| PERCENTUALE FRATTURE FEMORE OPERATE ENTRO DUE GIORNI (Rif.: >60%) | | | |
|---|-------------|-------------|--------------|
| Valore atteso | Numero 2018 | Numero 2019 | % differenza |
| Standard > 60% | 70,76 | 50,89 | -19,87 |

ALLEGATO B – ESTRAZIONE PER AZIENDA

| PERCENTUALE DI RICOVERI CON DRG MEDICO DAREPARTO CHIRURGICO (Rif.: < 25%) | | | |
|---|-------------|-------------|--------------|
| Valore atteso | Numero 2018 | Numero 2019 | % differenza |
| Standard - 25% | 19,04 | 21,91 | +13% |

| DEGENZA MEDIA PRE-OPERATORIA | | | |
|------------------------------|-------------|-------------|--------------|
| Valore atteso | Numero 2018 | Numero 2019 | % differenza |
| Standard 1,4 gg | 1,64 gg | 1,64 gg | 0 gg |

| PERCENTUALE RICOVERI ORDINARI MEDICI OLTRE SOGLIA PER ANZIANI | | | |
|---|-------------|-------------|--------------|
| Valore atteso | Numero 2018 | Numero 2019 | % differenza |
| Standard -5% | 5,70 % | 5,44% | -5% |

| PERCENTUALE COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICHE IN DS O ORD 0-1 GG | | | |
|---|-------------|-------------|--------------|
| Valore atteso | Numero 2018 | Numero 2019 | % differenza |
| Standard +10% | 34,14 | 15,23 | -55% |

| PERCENTUALE RICOVERI RIPETUTI ENTRO 30 GG STESSO MDC | | | |
|--|-------------|-------------|--------------|
| Valore atteso | Numero 2018 | Numero 2019 | % differenza |
| Standard 3,7 % | 2,25 % | 2,66 % | +16% |

Indicatori Appropriatelyzza – ESTRAZIONE PER STABILIMENTO

ALLEGATO A – Stabilimento Avellino

| RICOVERI ORDINARI IN ETA' PEDIATRICA PER ASMA E GASTROENTERITE | | |
|--|-------------|-------------|
| Valore atteso | Numero 2018 | Numero 2019 |
| Standard -30% | 5 | 6 |

| RICOVERI ORDINARI IN ETA' ADULTA PER DIABETE, BPCO, SCOMPENSO CARDIACO | | |
|--|-------------|-------------|
| Valore atteso | Numero 2018 | Numero 2019 |
| Standard -10% | 247 | 330 |

| RIDUZIONE DEI RICOVERI IN DAY HOSPITAL DIAGNOSTICI | |
|--|-------------|
| Numero 2018 | Numero 2019 |
| 271 | 576 |

| RIDUZIONE DEGLI ACCESSI DIURNI DI TIPO MEDICO | |
|---|-------------|
| Numero 2018 | Numero 2019 |
| 25267 | 27640 |

| RIDUZIONE DEGLI ACCESSI DIURNI DI TIPO MEDICO (ESCLUSE UU.OO. Ematologia e Oncologia) | |
|---|-------------|
| Numero 2018 | Numero 2019 |
| 5682 | 5643 |

| RAPPORTO TRA RICOVERI ARI E RICOVERI NON ARI IN RO (Rif.: <= 0,21) | | |
|--|-------------|-------------|
| Valore atteso | Numero 2018 | Numero 2019 |
| Standard <=0.21 | 0,16 | 0,14 |

| PERCENTUALE PARTI CESARI PRIMIPARI (RIF.: <24%) | | |
|---|-------------|-------------|
| Valore atteso | Numero 2018 | Numero 2019 |
| Standard <0.24 | 24,70 | 16,41 |

| PERCENTUALE FRATTURE FEMORE OPERATE ENTRO DUE GIORNI (Rif.: >60%) | | |
|---|-------------|-------------|
| Valore atteso | Numero 2018 | Numero 2019 |
| Standard > 60% | 73,65 | 52,65 |

ALLEGATO A – Stabilimento Solofra

| RICOVERI ORDINARI IN ETA' PEDIATRICA PER ASMA E GASTROENTERITE | |
|--|-------------|
| Valore atteso | Numero 2019 |
| Standard -30% | 7 |

| RICOVERI ORDINARI IN ETA' ADULTA PER DIABETE, BPCO, SCOMPENSO CARDIACO | |
|--|-------------|
| Valore atteso | Numero 2019 |
| Standard -10% | 13 |

| RIDUZIONE DEI RICOVERI IN DAY HOSPITAL DIAGNOSTICI | |
|--|-------------|
| | Numero 2019 |
| | 205 |

| RIDUZIONE DEGLI ACCESSI DIURNI DI TIPO MEDICO | |
|---|-------------|
| | Numero 2019 |
| | 0 |

| Rapporto tra ricoveri ARI e ricoveri non ARI in RO (Rif.: <= 0,21) | |
|--|-------------|
| Valore atteso | Numero 2019 |
| Standard <=0.21 | 0,28 |

| PERCENTUALE PARTI CESARI PRIMIPARI (RIF.: <24%) | |
|---|-------------|
| Valore atteso | Numero 2019 |
| Standard <0.24 | 32,41 |

| PERCENTUALE FRATTURE FEMORE OPERATE ENTRO DUE GIORNI (Rif.: >60%) | |
|---|-------------|
| Valore atteso | Numero 2019 |
| Standard > 60% | 67,47 |

ALLEGATO B – Stabilimento Avellino

| PERCENTUALE DI RICOVERI CON DRG MEDICO DAREPARTO CHIRURGICO (Rif.: < 25%) | | |
|---|-------------|-------------|
| Valore atteso | Numero 2018 | Numero 2019 |
| Standard - 25% | 19,04 | 20,75 |

| DEGENZA MEDIA PRE-OPERATORIA | | |
|------------------------------|-------------|-------------|
| Valore atteso | Numero 2018 | Numero 2019 |
| Standard 1,4 gg | 1,64 | 1,69 gg |

| PERCENTUALE RICOVERI ORDINARI MEDICI OLTRE SOGLIA PER ANZIANI | | |
|---|-------------|-------------|
| Valore atteso | Numero 2018 | Numero 2019 |
| Standard -5% | 5,70 | 5,05% |

| PERCENTUALE COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICHE IN DS O ORD 0-1 GG | | |
|---|-------------|-------------|
| Valore atteso | Numero 2018 | Numero 2019 |
| Standard +10% | 34,14 | 33,33 |

| PERCENTUALE RICOVERI RIPETUTI ENTRO 30 GG STESSO MDC | | |
|--|-------------|-------------|
| Valore atteso | Numero 2018 | Numero 2019 |
| Standard 3,7 % | 2,25 % | 2,48 % |

ALLEGATO B – Stabilimento Solofra

| PERCENTUALE DI RICOVERI CON DRG MEDICO DAREPARTO CHIRURGICO (Rif.: < 25%) | |
|---|-------------|
| Valore atteso | Numero 2019 |
| Standard - 25% | 26,39 |

| DEGENZA MEDIA PRE-OPERATORIA | |
|------------------------------|-------------|
| Valore atteso | Numero 2019 |
| Standard 1,4 gg | 1,44 gg |

| PERCENTUALE RICOVERI ORDINARI MEDICI OLTRE SOGLIA PER ANZIANI | |
|---|-------------|
| Valore atteso | Numero 2019 |
| Standard -5% | 7,67 % |

| PERCENTUALE COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICHE IN DS O ORD 0-1 GG | |
|---|-------------|
| Valore atteso | Numero 2019 |
| Standard +10% | 0 |

| PERCENTUALE RICOVERI RIPETUTI ENTRO 30 GG STESSO MDC | |
|--|-------------|
| Valore atteso | Numero 2019 |
| Standard 3,7 % | 3,35 % |

Si ribadisce che nell'ambito degli interventi per garantire l'appropriatezza delle attività, l'Azienda ha ridefinito con delibera n. 897 del 3.11.2017 l'organizzazione e le funzioni dei Nuclei di Controllo previsti da alcune norme regionali, al fine di:

- implementare un processo virtuoso per il perseguimento di elevati standards di qualità e di efficienza, in affiancamento agli ordinari compiti di vigilanza, estendendo;
- estendere il contenuto dei controlli sull'appropriatezza clinica e prescrittiva;
- implementare un programma di controllo sugli esiti delle cure.

Il provvedimento ha comportato l'istituzione dei seguenti gruppi di lavoro:

- il **Nucleo Operativo di Controllo Centrale**, al quale sono affidati i compiti di controllo della produzione sanitaria; operare in raccordo con altre attività di controllo interne all'Azienda; mettere a sistema tutte le attività di controllo e di promozione della qualità e dell'appropriatezza operanti nell'AO Moscati;
- il **Nucleo per l'Appropriatezza Farmaceutica**, che è chiamato ad effettuare controlli sistematici sui farmaci oncologici ad alto costo, a rendicontazione tramite File F utilizzando la scheda sull'appropriatezza allegata al DCA n. 15/2009; a verificare l'appropriatezza organizzativa del Centro Prescrittore e a campione l'appropriatezza clinica e farmaceutica delle prescrizioni anche in relazione ai DCA subentranti emanati dalla Regione Campania, aventi ad oggetto l'appropriatezza prescrittiva;

- **il Nucleo Operativo di Controllo Ospedaliero**, per verificare gli aumenti artificiosi delle prestazioni erogate (dimissioni anticipate e frazionamento improprio dei casi); la selezione della casistica trattata; la diversa rappresentazione delle prestazioni effettivamente erogate; l'inesatta compilazione della cartella clinica, della scheda di dimissione ospedaliera e in genere della documentazione attestante l'erogazione delle prestazioni; l'ingiustificata frequenza, nella casistica trattata, degli episodi di ricovero classificati come anomali, in base ai criteri di cui alla vigente normativa; ogni altro comportamento che non corrisponda ad un impiego ritenuto adeguato del sistema di remunerazione a prestazione.