

AZIENDA OSPEDALIERA  
"S. GIUSEPPE MOSCATI" – AVELLINO

CONTROLLO DI GESTIONE

RELAZIONE  
SULLA  
PERFORMANCE  
ANNO 2020

---

# SOMMARIO

	<b>PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE</b>	<b>2</b>
<b>1.</b>	<b>LA MISSION, LA VISIONE E LE POLITICHE AZIENDALI</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>DATI STRUTTURALI</b>	<b>6</b>
	2.1 L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	6
	2.2 L'ANNESSIONE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO "LANDOLFI" DI SOLOFRA	8
	2.3 LE RISORSE FINANZIARIE	9
	2.4 LE RISORSE UMANE	10
	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
<b>3.</b>	<b>GLI OBIETTIVI GENERALI</b>	<b>19</b>
	3.1 GLI OBIETTIVI SPECIFICI FASE EMERGENZIALE	23
	3.2 AREA PTA	25
	3.3 STAFF DIREZIONE SANITARIA	25
	3.4 GLI OBIETTIVI DEL COMPARTO	25
<b>4.</b>	<b>IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE</b>	<b>26</b>
	4.1 COSTO DEL PERSONALE	27
	4.2 LA PRODUZIONE	28
<b>5.</b>	<b>GLI OBIETTIVI DEL PROGRAMMA NAZIONALE ESITI E LA "GRIGLIA LEA"</b>	<b>28</b>

## PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

La Relazione sulla Performance (art.10 c.1 lett.b dlgs 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. 3/18) è adottato dalle amministrazioni e validato dall'OIV entro il 30.06 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 premianti.

La Relazione annuale sulla performance persegue le seguenti finalità:

- è uno strumento di miglioramento gestionale grazie al quale l'amministrazione può riprogrammare obiettivi e risorse tenendo conto dei risultati ottenuti nell'anno precedente e migliorando progressivamente il funzionamento del ciclo della performance;
- 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 quanto concerne la tempistica di adozione della Relazione, si sottolinea che a seguito della modifica all'articolo 10 del d.lgs. n. 150/2009 operata dal d.lgs. 74/2017 entro il 30 giugno di ogni anno le amministrazioni pubblicano, sul proprio sito istituzionale e sul Portale della *performance*, la Relazione annuale sulla *performance*, approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'OIV.

Nell'esplicitare le attività che compongono gli obiettivi delle Strutture della AORN Moscati di Avellino, occorre preliminarmente evidenziare che:

- Il DPCM del 31.1.2020 ha preso atto dell'emergenza sanitaria in corso per l'influenza Covid19 e disposto lo stato emergenziale per mesi sei;
- Le note vicende che hanno visto già da febbraio l'intero paese coinvolto nella gestione emergenziale, dalla metà del mese di marzo e fino al 4 giugno 2020, hanno comportato per l'AORN Moscati di Avellino una drastica riduzione delle ordinarie attività sanitarie con la chiusura anche degli interventi in elezione. L'AORN Moscati, nella prima fase emergenziale, ha fronteggiato soprattutto l'emergenza legata al focolaio di Ariano Irpino, mettendo a disposizione l'intero plesso di c.da Amoretta. Le UU.OO. dell'azienda sono state coinvolte a vario titolo nel gestire l'emergenza Covid, prima che la palazzina originariamente dedicata all'ALPI, fosse riconvertita in Covid Hospital dal 17.4.2020;
- Le circolari Regionali che hanno consentito di riprendere le attività ambulatoriali e di chirurgia di elezione dal 4-6-2020, per effetto delle restrizioni imposte hanno richiesto in quasi tutte le Aziende del SSR una revisione totale sia delle tipologie da erogare, della modalità di fruizione per l'utenza e della tempistica connessa per garantire i livelli di sicurezza imposti dai protocolli nazionali e regionali.

Da qui l'esigenza di rimodulare gli obiettivi prestazionali cristallizzati nel piano delle performance che si ritiene possa essere così articolato:

- Il primo semestre 2020 è stato caratterizzato da una drastica riduzione delle prestazioni ambulatoriali e chirurgiche, che al netto delle attività svolte in maniera ordinaria nel primo bimestre ha fatto registrare una evidente flessione della produzione ed un aumento dei costi rispetto allo stesso periodo 2019 per le motivazioni di cui si dirà dettagliatamente in seguito legate alla gestione della sicurezza ospedaliera nel periodo dell'epidemia;

- In considerazione del DPCM che prevede la fase emergenziale fino al 31.7.2020, la performance aziendale è la garanzia della risposta assistenziale e in sicurezza all'utenza e agli operatori impegnati in tale delicata fase. Dell'obiettivo così imposto dalla normativa nazionale (e ovviamente dalla fase contingente) si darà riscontro di seguito;
- Per il futuro, sia per la seconda metà dell'anno che per il periodo oggetto di programmazione con il presente Piano, attesa l'incertezza che caratterizza l'attuale fase III e l'evoluzione dell'emergenza, vengono esposti gli obiettivi che si ritiene possano rispondere a quanto assegnato dal Governo Regionale al Direttore Generale e contemporaneamente all'esigenza di garantire quanto illustrato dalle linee guida nazionali per superare le fasi emergenziali e riportare la gestione aziendale ad un nuovo modello gestionale-organizzativo;
- Infine di seguito gli atti che hanno scadenato le attività strettamente connesse con il ciclo della performance:
  - Deliberazione aziendale n. 1141 del 03-12-2019, la Direzione Strategica ha verificato la valenza degli obiettivi già definiti per il 2018 e a porre in essere le azioni necessarie al perseguimento degli stessi assegnati al Direttore Generale e ribaltati ciascuno per la parte di competenza sui Direttori Amministrativo e Sanitario.
  - Deliberazione 1166 del 11/12/2019, la Direzione Strategica, per quanto attiene agli obiettivi strategici per l'anno 2019, ha provveduto a stabilire la prosecuzione di stessi pluriennali con riferimento al Piano Performance 2017-2019.
  - Deliberazione 882 del 25/09/2019, la Direzione Strategica ha integrato le Strutture Aziendali del PO Landolfi di Solofra a livello dipartimentale istituendo tra l'altro la Direzione Medica di Presidio in sostituzione della UOC Analisi e Monitoraggio LEA.

Tali atti evidenziano le attività poste in essere dall'inizio della Direzione Strategica per la costruzione e governo della Performance aziendale.

Per il 2020, in prosecuzione con quanto appena evidenziato, con la:

- Deliberazione 72/2020, la Direzione Strategica ha definito la Direttiva Strategica Aziendale quale atto propedeutico alla definizione del Piano della Performance 2020/2022;
- Deliberazione 313/2020, la Direzione Strategica ha preso atto della impossibilità di fissare obiettivi da contrattare e misurare nell'ottica della performance intesa dal D.lgs. 150/2009, a seguito della fase contingente e temporanea di emergenza nazionale.
- Deliberazione 711/2020 di adozione del Piano della Performance 2020-2022;
- Deliberazione 733/2020 aggiornamento del sistema premiante

La presente relazione è trasmessa, per la prescritta validazione, all'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance insediatosi il 3 giugno 2021, a seguito della nomina dei componenti avvenuta con delibera 597/21.

## 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).

Stante il periodo emergenziale determinato dalla pandemia da Sars-Cov-2 non è stato possibile assegnare obiettivi specifici prestazionali alle UU.OO. Aziendali, ponendosi ad oggi quale obiettivo preminente la gestione in ottemperanza ai dettati nazionali e regionali; la verifica del raggiungimento degli stessi sarà comunque oggetto di valutazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione quale la condizione necessaria per l'erogazione della retribuzione di risultato. L'orizzonte pluriennale di riferimento del piano viene scomposto in obiettivi annuali secondo una logica di scorrimento. Le finalità della performance 2020 sono state declinate e valutate tenendo conto della situazione generata dalla diffusione della pandemia che ci vede ancora impegnati a fronteggiarla e gestirne le conseguenze sanitarie ed economiche, pertanto la Direzione Strategica ha convenuto sull'opportunità di individuare obiettivi qualitativi, mentre la valutazione degli obiettivi quantitativi verrà effettuata tenendo conto dell'effetto Covid legato alla contrazione delle attività istituzionali.

Gli obiettivi delle strutture della Direzione Sanitaria e della Direzione Amministrativa (oggetto di specifica definizione) devono comprendere sia il necessario supporto ai reparti e servizi per la realizzazione delle finalità descritte, sia finalità specifiche come:

- controlli sistematici sull'appropriato uso dei farmaci, tenuto conto che la valutazione della spesa per tale tipologia di consumi è la base per progettare il "mix di erogazione" dell'assistenza farmaceutica al minor costo tenendo conto dei vincoli di bilancio (efficienza);
- verifica della produzione sanitaria e costante monitoraggio del rispetto dei tetti di spesa previsti per le voci di costo nell'ambito delle risorse assegnate con il riparto del FSR;
- controlli analitici sulle cartelle cliniche per quanto riguarda, in particolare, la completezza della documentazione sanitaria ed il rispetto della corretta erogazione delle prestazioni, con riferimento al setting assistenziale e all'esatta codifica nella SDO;
- rilevazione e proposta degli interventi correttivi per contrastare il progressivo aumento delle segnalazioni dell'utenza in ordine alle prestazioni erogate (ai tempi di attesa, adeguatezza delle informazioni fornite etc).
- completamento delle attività relative a lavori ed acquisizione di nuove tecnologie in linea con il piano degli investimenti ( incluso nella deliberazione di adozione del bilancio di previsione 2021 )e con quanto disposto dalla DGRC 378/2020 con cui la Giunta Regionale della Campania, Individua il soggetto attuatore degli interventi previsti nel Piano Regionale approvato dal Ministero della Salute per la AORN Moscati Avellino.

## 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. A seguito dell'insediamento della nuova Direzione Strategica con delibera 882 del 25 settembre 2019 si è disposto l'integrazione funzionale conseguente al DCA 29/18 che sanciva l'annessione all'AORN Moscati del P.O. Landolfi di Solofra.

Di seguito si rappresenta il modello organizzativo da atto aziendale, con evidenza delle strutture attive nel 2020, o altre informazioni utili alla comprensione della performance da esaminare. In tal senso l'Azienda si articola in sette **dipartimenti sanitari** organizzati in strutture complesse (37) e strutture semplici dipartimentali ( 23 ) come riportato nel seguente prospetto :

DIPARTIMENTI	STRUTTURE COMPLESSE	STRUTTURE SEMPLICI DIVISIONALI	SEMPLICI DIPARTIMENTALI
EMERGENZA ACCETTAZIONE E	1. ANESTESIOLOGIA E RIANIMAZIONE	1. ANESTESIOLOGIA E T.I. NEUROCHIRURGICA (non attiva) 2. RIANIMAZIONE (non attiva) 3. TECNICHE DI ANESTESIA IN OSTETRICIA E GINECOLOGIA (non attiva)	1. CHIRURGIA D'URGENZA
	2. TERAPIA INTENSIVA – PO LANDOLFI		
	3. ANESTESIOLOGIA E T.I. CARDIOCHIRURGICA		
	4. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		2. ORTOPEDIA -PO LANDOLFI-
	5. PS E MEDICINA D'URGENZA		3. PS E OBI -PO LANDOLFI (i dati di riferimento sono aggregati alla UOC Med. Gen. PO Landolfid)
CARDIOVASCOLARE	6. CARDIOLOGIA E UTIC	4. CARDIOLOGIA E ARITMOLOGIA INTERVENTISTICA (non attiva) 5. UTIC	4. OBI (non attiva)
	7. CARDIOCHIRURGIA	6. CARDIOCHIRURGIA MENO INVASIVA (non attiva)	5. CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA (struttura non attiva)
	8. CHIRURGIA VASCOLARE	7. CHIRURGIA VASCOLARE INTERVENTISTICA (non attiva)	
MEDICINA GENERALE E SPECIALISTICA	9. GERIATRIA	8. CURE INTENSIVE GERIATRICHE (non attiva)	
	10. MALATTIE INFETTIVE	9. CENTRO AIDS (non attiva)	
	11. MEDICINA INTERNA	10. ANGIOLOGIA (non attiva)	
	12. NEFROLOGIA	11. DIALISI	6. DIALISI – PO LANDOLFI-
	13. NEUROLOGIA	12. STROKE UNIT (non attiva)	
	14. RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE (non attiva)		
			7. ALLERGOLOGIA
			8. DERMATOLOGIA E DERMOCIRURGIA
			9. DIABETOLOGIA E NUTRIZIONE CLINICA
		10. PNEUMOLOGIA	
		11. UNITA' FEGATO	
CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA	15. MEDICINA GENERALE – PO SOLOFRA-		
	16. CHIRURGIA GENERALE		
	17. CHIRURGIA GENERALE -PO LANDOLFI-		12. BREAST UNIT
			13. CHIRURGIA BARIATRICA (struttura non attiva)
	18. CHIRURGIA ONCOLOGICA		14. GASTROENTEROLOGIA (per esigenze funzionali la UOSD è afferente al Dip. Medicina Generale e Specialistica)
	19. NEUROCHIRURGIA		
	20. OCULISTICA CON TRAPIANTO DI CORNEA	13. CENTRO GLAUCOMA (non attiva)	

	21. OTORINOLARINGOIATRIA		
	22. UROLOGIA		
			15. UROLOGIA FUNZIONALE
ONCO - EMATOLOGICO	23. EMATOLOGIA	14. DAY HOSPITAL (non attiva)	
	24. FISIOPATOLOGIA DEL DOLORE		
	25. ONCOLOGIA MEDICA	15. TERAPIA ANTITUMORALE NELL'ANZIANO (non attiva)	
	26. RADIOTERAPIA		
	27. SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE		
MATERNO - INFANTILE	28. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	16. GRAVIDANZA A RISCHIO (non attiva)	
	29. OSTETRICIA E GINECOLOGIA – PO LANDOLFI-		16. FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE
			17. GINECOLOGIA SOCIALE E PREVENTIVA
	30. PATOLOGIA NEONATALE E TIN		
	31. PEDIATRIA	17. PS E OBI TERAPIA SUBINTENSIVA (non attiva)	
			18. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
	32. PEDIATRIA – PO LANDOLFI-		19. GENETICA MEDICA CON ANNESSO LABORATORIO ULTRASPECIALISTICO DI GENETICA MEDICA, BIO MARCATORI TUMORALI, BIOLOGIA MOLECOLARE.
SERVIZI SANITARI	33. ANATOMIA PATOLOGICA	19. AMB. DI CITOLOGIA ASPIRATIVA E DIAGNOSTICA CITOPATOLOGICA (non attiva)	
	34. MEDICINA NUCLEARE	20. TERAPIA CON RADIONUCLIDI E DIAGNOSTICA CORRELATA (non attiva)	
	35. PATOLOGIA CLINICA	21. CARDIOLOGIA NUCLEARE E PET IN CARDIOLOGIA (non attiva)	20. ECOGRAFIA
	36. RADIOLOGIA	22. RM (non attiva)	21. NEURORADIOLOGIA
	37. MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	23. RADIOLOGIA INTERVENTISTICA (non attiva)	
			22. PATOLOGIA CLINICA -PO LANDOLFI-
			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	24**FARMACIA( PO Landolfi, attiva dal 1/10/19)
	40. MEDICINA PREVENTIVA DEL LAVORO E RADIOPROTEZIONE	
		25. GESTIONE RISCHIO CLINICO
		26. ORGANIZZAZIONE SERVIZI OSPEDALIERI (non attiva)
		27. PRIVACY E MEDICINA LEGALE
		28. ALPI, LISTE DI ATTESA E GESTIONE PRENOTAZIONI (non attiva)
	29. FISICA MEDICA	
DIREZIONE AMMINISTRATIVA	STRUTTURE COMPLESSE	STRUTTURE SEMPLICI
	1. AFFARI GENERALI	
	2. AFFARI LEGALI	
	3. CONTROLLO DI GESTIONE	1. METODOLOGIE DI BUDGET (non attiva)
	4. ECONOMICO – FINANZIARIO	
	5. GESTIONE RISORSE UMANE	2. STATO GIURIDICO E CONCORSI (non attiva)
	6. PROVVEDITORATO – ECONOMATO	
	7. TECNICO E PATRIMONIO	
	3. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO, RELAZIONI SINDACALI E RAPPORTI CON L'ASL	

		<b>4. RELAZIONI ESTERNE, COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE, URP</b>
		<b>5. SISTEMA INFORMATIVO E FLUSSI ISTITUZIONALI, ICT</b>

\*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.

## 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.

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.

TIPO	DESCRIZIONE	COD HSP	nr uoc-uosd	DIPARTIMENTO di afferenza
UOC	Chirurgia Generale	9	1	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA
UOC	Medicina Generale	26	1	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA
UOC	Ostetricia e Ginecologia	37	1	Dip.Materno Infantile
UOC	Pediatria	39	1	Dip.Materno Infantile
UOC	Terapia Intensiva	49	1	Dipartimento di Emergenza ed Accettazione
UOSD	ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA E	36	1	Dipartimento di Emergenza ed Accettazione
UOSD	Lungodegenza	60	1	Posti letto da ATTIVARE
UOSD	Patologia clinica		1	Dipartimento dei Servizi
UOSD	Diagnostica pe rimmagini	69	1	Dipartimento dei Servizi
UOS	Direzione Medica del PO		1	UOS nell'ambito della DMPO C.da Amoretta
UOS	Framacia PO		1	UOS nell'ambito della Farmacia Ospedaliera C.da Amoretta
UOSD	PS ed OBI		1	Dipartimento di Emergenza ed Accettazione
UOSD	Dialisi		1	Dipartimento Med. Gen e Specialistica

Il nuovo Atto Aziendale, la cui riadozione è prevista in conseguenza della DGRC 201/2021, ha visto il completamento dell'iter nell'ambito della previsione regionale, in data 29-6-2021 e prevede una ulteriore rivisitazione del modello di organizzazione funzionale sopra esposto.

In tale data è stato trasmesso il nuovo documento di Atto Aziendale ai competenti organi Regionali per l'approvazione, giusta deliberazione n.689 del 29/6/2021. Tale atto prevede una rimodulazione dell'offerta assistenziale del PO Landolfi con 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.

La riorganizzazione indicata delle attività assistenziali è finalizzata ad evitare la duplicazione di alcune specialità, con miglioramento della qualità delle prestazioni e dell'equilibrio economico Aziendale, redistribuzione di spazi all'interno dell'AORN Moscati (tale rimodulazione non comporta variazioni nel numero complessivo di posti letto programmati con il DCA 103/2018 a livello regionale, né variazioni nel numero di posti letto programmati per l'AORN Moscati di Avellino, fatta eccezione per l'incremento dei 22 p.l. di terapia Intensiva -cod.49, previsti con DGRC 378/2020).

Tra l'altro è stato emanato dal Ministero della Salute il Decreto Dirigenziale in data 4 maggio 2021, recante "Ammissione a finanziamento di n. 1 intervento - codice n.150.150905.H.065 previsto nell'Accordo di programma integrativo per il settore degli investimenti sanitari del 23 agosto 2019 tra il Ministero della salute e la regione Campania - Programma investimenti ex art. 20 L. n. 67/88", relativo all'intervento denominato "AO Moscati di AV – Lavori di adeguamento funzionale del P.O. Landolfi di Solofra", per un importo a carico dello Stato di € 6.759.259,74 - al netto della quota a carico della Regione Campania.

## 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.

Alla data di redazione del presente documento, non è disponibile il riparto del FSR da parte dei competenti Organi Regionali. Pertanto è possibile indicare non il dato del bilancio consuntivo, il cui Fascicolo previsto dalla normativa nazionale e dalle circolari regionali, potrà essere definito solo ad avvenuto riparto.

Relativamente ai dati di conto economico occorre fornire le seguenti indicazioni:

alla data di redazione del presente documento non è possibile indicare il valore della voce aggregata di contributi in conto esercizio in quanto, il FSR indistinto, finalizzato e quello corrisposto per le funzioni rappresenta la parte non ancora definita dall'Organismo Regionale deputato al riparto per l'annualità 2020 del FSR

Pertanto ed in considerazione del fatto che il piano della performance per il 2020 si è caratterizzato per la prevalenza dell'aspetto qualitativo su quello quantitativo, di seguito si riportano i dati contabili disponibili, rinviando all'adozione del bilancio consuntivo 2020 per l'analisi economico finanziaria (in particolare nell'allegata relazione sulla gestione, a corredo del consuntivo citato).

### **CONTO ECONOMICO (BUDGET 2020 dati al 28/06/20) Schema ministeriale DM 15/06/2002-rif.DLGS 118/11**

<b>Valore della produzione</b>	<b>Valori</b>
1) – Contributi in conto esercizio	<b>da definire</b>
2) – Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	<b>-6.309.227,61</b>
3) – Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	<b>1.209.604,91</b>
4) - Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	<b>119.151.609,43</b>
5) – Concorsi, recuperi, rimborsi	<b>1.116.351,86</b>
6) – Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	<b>1.127.852,02</b>
7) – Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	<b>6.292.026,63</b>
8) - Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	<b>0</b>
9) – Altri ricavi e proventi	<b>177.317,14</b>

<b>Costi della produzione</b>	<b>Valori</b>
1) – Acquisti di beni	<b>59.582.120,59</b>
2) – Acquisti di servizi	<b>34.931.647,57</b>
- <i>acquisti servizi sanitari</i>	12.014.188,12
- <i>acquisti di servizi non sanitari</i>	22.917.459,45
3) – Manutenzioni e riparazioni (ordinaria esternalizzata)	<b>11.459.139,50</b>
4) – Godimento beni di terzi	<b>1.631.361,58</b>
5) – Personale del ruolo sanitario	<b>88.872.074,71</b>

6) – Personale del ruolo professionale	<b>400.311,63</b>
7) – Personale del ruolo tecnico	<b>6.469.362,16</b>
8) – Personale del ruolo amministrativo	<b>5.532.118,06</b>
9) – Oneri diversi di gestione	<b>1.115.191,37</b>
10) – Ammortamento delle immobilizzazioni immateriali	<b>69.672,55</b>
11) – Ammortamento delle immobilizzazioni materiali	<b>6.222.354,08</b>
- Ammortamento dei fabbricati	3.261.582,37
- Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali	2.960.771,71
12) – Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	<b>132.500,00</b>
13) – Variazione delle rimanenze	<b>-1.576.734,91</b>
14) – Accantonamenti dell'esercizio	<b>13.895.711,15</b>

## 2.4 Le risorse umane

La tabella seguente riporta il personale per unità operativa in servizio al 31.12.2020, il prospetto contempla il personale in forze nei due plessi quello di C/da Amoretta e quello di Solofra:

<b>PERSONALE IN SERVIZIO AL 31.12.2020</b>						
<b>UNITA' OPERATIVA</b>	<b>DIRIGENTI</b>	<b>INFERMIERI E TECNICI</b>	<b>OSS</b>	<b>AMM.VI</b>	<b>ALTRI</b>	<b>TOTALE</b>
Allergologia e Immunologia Clinica	2	2	0	0	0	<b>4</b>
Patologia clinica	9	17	0	2	0	<b>26</b>
Anatomia Patologica	4	9	0	1	0	<b>14</b>
Anestesia e Rianimazione Avellino	35	32	2	0	1	<b>69</b>
Anestesia e Rianimazione Solofra	9	0	0	0	0	<b>9</b>
ALPI	1	0	0	0	0	<b>1</b>
Pneumologia	5	15	1	0	0	<b>21</b>
Cardiochirurgia	4	29	6	0	0	<b>39</b>
Sala Operatoria Cardiochirurgia	0	13	2	0	0	<b>15</b>
CUP TICKET	1	7	0	13	1	<b>22</b>
Anestesia T.I. CCH	5	11	1	0	0	<b>17</b>
Cardiologia e UTIC	16	51	4	1	0	<b>72</b>
Cardiologia Riabilitativa	1	4	0	0	0	<b>5</b>
Chirurgia d'Urgenza	8	12	3	0	0	<b>23</b>
Blocco Operatorio Avellino (sala op. CH)	0	23	7	0	0	<b>30</b>
Centrale di Sterilizzazione Blocc.Oper.	0	5	2	0	0	<b>7</b>
Chirurgia Generale ed Oncologica Av	9	19	2	0	0	<b>27</b>
Breast Unit	3	8	0	0	0	<b>7</b>
Chirurgia Generale Solofra	10	13	2	0	0	<b>26</b>
Chirurgia Vascolare	5	9	1	0	0	<b>16</b>
Dermatologia e Dermochirurgia	2	2	1	0	0	<b>6</b>
Dietologia e Nutrizione Clinica	3	6	0	0	0	<b>9</b>
Ecografia	4	3	1	0	0	<b>8</b>
Ematologia con TMO	11	34	4	1	0	<b>50</b>
Fisiopatologia del dolore	2	4	0	0	0	<b>6</b>
Fisiopatologia della riproduzione	7	3	1	0	0	<b>9</b>
Farmacia Solofra	2	0	0	2	1	<b>5</b>
Farmacia Avellino	7	2	1	4	3	<b>17</b>
Gastroenterologia	8	6	1	1	0	<b>16</b>
Genetica Medica	2	2	0	0	0	<b>4</b>
Geriatrica con Terapia Intensiva	7	24	3	0	0	<b>34</b>

Ginecologia Sociale e Preventiva	1	5	0	0	0	6
Igiene Ambi. Med.P.eR.	1	5	0	3	0	9
Servizio Immunotrasfusionale	8	15	2	0	0	25
Laboratorio Genetica Medica	3	4	1	0	0	8
Laboratorio Analisi Solofra	5	10	0	0	0	15
Malattie Infettive	6	17	1	0	0	24
Medicina d'Urgenza	7	18	2	0	0	27
Medicina Interna	8	29	3	0	0	40
Medicina Generale Solofra	7	37	9	0	0	53
Medicina Nucleare	5	10	0	1	0	15
Microbiologia e Virologia	7	7	0	1	0	15
Nefrologia e Dialisi Avellino	8	34	4	0	0	46
Dialisi Solofra	1	4	0	0	0	5
Patologia Neonatale e TIN	14*	24	2	0	0	40
Neurochirurgia	7	16	3	0	0	26
Neurologia	9	20	2	0	0	31
Neuropsichiatria Infantile	2	2	0	0	0	4
Neuroradiologia	4	7	0	0	0	11
Oculistica	7	18	2	0	0	27
Oculistica Sala Operatoria	0	7	1	0	0	8
Oncologia Medica	11	18	1	2	0	32
Ortopedia e Traumatologia	16	26	3	0	0	45
Ortopedia Sala Operatoria Avellino	0	6	3	0	0	9
Ostetricia e Ginecologia Avellino	18*	16	4	0	0	38
Ostetricia Sala Parto Avellino	0	21	0	0	0	21
Ostetricia e G. Sala Operatoria Av.	0	9	7	0	0	16
Ostetricia e G. PS Avellino	0	8	0	0	0	8
Otorinolaringoiatria	6	10	1	0	0	17
Pediatria Avellino	12	19	3	0	0	34
Pronto Soccorso Avellino	9	35	9	0	0	47
Radiologia Avellino	14	26	3	2	0	45
Radiologia Solofra	4	10	2	0	0	16
Radioterapia	7	8	1	0	0	15
Centrale operativa STIE 118	0	15	0	0	0	15
Unità Fegato	3	14	0	0	0	17
Urologia	7	16	4	0	0	27
Urodinamica	2	3	0	0	0	5
Direzione Generale	0	0	0	2	0	2
Direzione Amministrativa	16	4	84	24	2	127
Direzione Sanitaria Avellino	5	0	0	2	7	12
Direzione Medica di Presidio	3	9	3	24	20	68
UU.OO. Covid	5	132	52	0	0	189
<b>TOTALE 1721</b>	<b>430</b>	<b>1059</b>	<b>257</b>	<b>86</b>	<b>35</b>	<b>1.867**</b>

\*personale trasferito presso c.da Amoretta per fronteggiare l'emergenza Covid.

\*\* presenti al 31.12.2020 il dato contempla anche la valorizzazione delle teste cessate dal 01.01.2020 al 31.12.2020 in accordo con la Tabella 2 – Rilevazione del Personale allegata al Conto Economico 2020.

Complessivamente le risorse umane così distinte:

- la **dirigenza** è costituita da unità (23 % del personale), ripartita fra area medica e dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa
- il restante personale, pari a unità (77 %), è rappresentato nel **comparto**, distinto tra: infermieri e tecnici sanitari 876 unità; OSS 106 unità; ausiliari e tecnici 60 unità; amministrativi 86 unità.

## 2.5 Le attività di ricovero

Le prestazioni di ricovero ordinario e day hospital/day surgery erogate nell'anno 2020 sono indicate nella tabella che segue.

UNITA' OPERATIVA	RICOVERI ORDINARI		DAY HOSPITAL	
	NUMERO	PESO MEDIO	CASI	ACCESSI
Allergologia e Immunologia Clinica	0	0	19	104
Anestesia e Rianimazione	174	2,96	0	0
Pneumologia	318	1,38	6	6
Cardiochirurgia	194	3,87	0	0
Anestesia e Terapia Intensiva CCH	77	4,86	0	0
Cardiologia	1.329	1,94	32	39
UTIC	71	1,68	0	0
Cardiologia Riabilitativa	94	0,88	38	217
Chirurgia d'urgenza	326	1,33	0	0
Chirurgia Generale	310	1,84	57	105
Chirurgia Generale (ex. Solofra)	499	1,05	6	6
Breast Unit	417	1,11	351	386
Chirurgia Vascolare	310	2,03	42	79
Dermatologia e Dermochirurgia	0	0	119	250
Diabetologia e Nutrizione Clinica	0	0	24	40
Ematologia con TMO	433	2,90	810	8646
Fisiopatologia del dolore	0	0	0	0
Fisiopatologia della riproduzione	0	0	0	0
Gastroenterologia	24	0,88	185	189
Genetica Medica	0	0	0	0
Geriatrics	437	1,15	0	0
Ginecologia Sociale e Preventiva	0	0	924	1858
Servizio Immunotrasfusionale	0	0	0	0
Malattie Infettive	262	1,41	187	849
Malattie Infettive COVID	350	1,36	0	0
Medicina d'Urgenza	299	1,35	0	0
Medicina d'Urgenza COVID	7	1,85	0	0
Medicina Interna	612	1,12	25	279
Medicina Interna COVID	5	1,60	0	0
Medicina Generale (EX. Solofra)	349	1,06	5	22
Nefrologia	457	1,27	35	115
Nido	846	0,16	0	0
Nido Solofra	218	0,20	0	0
Neonatologia	407	1,33	0	0
Terapia intensiva neonatale	17	0,68	0	0
Neurochirurgia	321	1,86	40	85
Neurologia	584	1,23	37	86
Oculistica	574	0,84	333	925
Oncologia Medica	541	1,04	1.355	12.345
Ortopedia e Traumatologia	923	1,46	36	71
Ortopedia e Traumatologia (ex. Solofra)	292	1,08	140	285
Ostetricia e Ginecologia	1.577	0,64	129	199
Ostetricia e ginecologia ( EX. Solofra)	646	0,64	8	16
Otorinolaringoiatria	254	0,91	75	142
Pediatria	548	0,62	43	92
Pediatria Solofra	78	0,51	0	0
Psichiatria Solofra	250	0,67	0	0
Unità Fegato	461	1,85	13	28

Urologia funzionale	6	0,92	10	20
Urologia	642	1,01	476	979
<b>TOTALE</b>	<b>16.531</b>	<b>1,24</b>	<b>5.560</b>	<b>28.463</b>

Si segnala il livello di performance raggiunto dalle unità operative aziendali nel corso dell'anno 2020, attestato da un peso medio dei ricoveri ordinari del 1,24. Nonostante i continui blocchi dell'attività elettiva sia chirurgica che medica dovuti all'emergenza Covid, la AORN Moscati ha investito sull'attività chirurgica di II livello ottenendo degli ottimi risultati in termini di aumento del peso medio dei Ricoveri Ordinari per quanto concerne le branche: Neurochirurgia, Ematologia e Urologia.

<b>PESO MEDIO DEI RICOVERI ORDINARI - CONFRONTO ANNI 2019/2020</b>			
<b>DISCIPLINA</b>	<b>PESO MEDIO 2019</b>	<b>PESO MEDIO 2020</b>	<b>DIFFERENZA</b>
Anestesia e Rianimazione	2,67	2,96	+0,29
T.I COVID	n.c.	1,89	+1,89
Pneumologia	1,40	1,38	-0,02
Cardiochirurgia	4,11	3,87	-0,24
Anestesia e Terapia Intensiva CCH	2,75	4,86	+2,11
Cardiologia	1,84	1,94	+0,1
UTIC	1,53	1,68	+0,15
Cardiologia Riabilitativa	0,84	0,82	-0,02
Chirurgia d'Urgenza	1,31	1,33	+0,02
Chirurgia Generale	1,99	1,84	-0,15
Chirurgia Generale Solofra	0,94	1,05	+0,11
Breast Unit	1,09	1,11	+0,02
Chirurgia Vascolare	1,81	2,03	+0,22
Ematologia con TMO	2,24	2,90	+0,66
Gastroenterologia	0,87	0,88	+0,01
Geriatrics	1,14	1,15	+0,01
Malattie Infettive	1,21	1,41	+0,2
Malattie Infettive COVID	n.c.	1,36	+1,36
Medicina d'Urgenza	1,27	1,35	+0,08
Medicina d'Urgenza COVID	n.c.	1,85	+1,85
Medicina Generale Solofra	1,08	1,06	-0,02
Medicina Interna	1,13	1,12	-0,01
Medicina Interna COVID	n.c.	1,60	+1,60
Nefrologia	1,26	1,27	+0,01
Nido	0,16	0,16	0
Nido Solofra	0,28	0,20	-0,08
Neonatologia	1,43	1,33	-0,1
Terapia intensiva neonatale	4,69	0,68	-4,01
Neurochirurgia	1,62	1,86	+0,24
Neurologia	1,26	1,23	-0,03
Occhistica	0,83	0,84	+0,01
Oncologia Medica	1,01	1,04	+0,03
Ortopedia e Traumatologia	1,55	1,46	-0,09
Ortopedia Solofra	1,10	1,08	-0,02
Ostetricia e Ginecologia	0,67	0,64	-0,03
Ostetricia e Ginecologia Solofra	0,61	0,64	+0,03
Otorinolaringoiatria	0,88	0,91	+0,03

Pediatria	0,57	0,62	+0,05
Pediatria Solofra	0,49	0,51	+0,02
Unità Fegato	1,81	1,85	+0,04
Urologia	0,94	1,01	+0,07
<b>PESO MEDIO AZIENDA</b>	<b>1,15</b>	<b>1,24</b>	<b>+0,09</b>

## 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 2020

PRESTAZIONI SERVIZI PER ANNO	PER INTERNI			PER ESTERNI		
	ANNO 2019	ANNO 2020	DIFF.	ANNO 2019	ANNO 2020	DIFF.
<b>RADIOLOGIA TRADIZIONALE</b>	43.840	27.692	-16.148	7060	2820	-4.240
ANGIOGRAFIA	300	466	+166	40	24	-16
MAMMOGRAFIA	2014	1814	-200	3901	1.865	-2.036
TC	22723	22474	-249	9559	6.335	-3.224
RM	1028	1004	-24	1931	1.175	-756
ECOGRAFIA	12954	9481	-3473	3407	1.847	-1.560
NEURORADIOLOGIA TAC	6947	6797	-150	1300	584	-716
NEURORADIOLOGIA RMN	1959	1954	-5	2.158	1.358	-800
<b>PATOLOGIA CLINICA</b>	<b>1.436.957</b>	<b>1.352.133</b>	<b>-84824</b>	<b>228.444</b>	<b>223.862</b>	<b>-4.582</b>
ANATOMIA PATOLOGICA	7.797	6.948	-849	4.734	3076	-1.658
MEDICINA NUCLEARE	1.108	990	-118	1.004	907	-97
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA *	36.212	71.638	+35.426	9.761	6721	-3.040
<b>TOTALE PRESTAZIONI SERVIZI</b>	<b>Riduzione prestazioni INTERNI</b>		<b>-70.448</b>	<b>Riduzione prestazioni ESTERNI</b>		<b>-22.725</b>

\*La UOC Microbiologia e Virologia ha visto incrementare la sua attività per via dell'accreditamento avuto dalla Regione Campania (Prot. Direzione Generale AORN Moscati n.1344 del 12.03.2020) all'erogazione dei TNF sia a pazienti ricoverati presso la AORN che in supporto al territorio. Il numero di TNF erogati è espresso nel riepilogo sottostante:

N. tamponi erogati a pazienti ricoverati= 17.488

N. tamponi erogati a dipendenti per sorveglianza sanitaria=7.468

N. tamponi erogati all' ASL di Avellino ed altre strutture=6.572

## 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 2020.

RICOVERI RAGGRUPPATI PER CATEGORIE DIAGNOSTICHE				
CATEGORIE DIAGNOSTICHE MAGGIORI (MDC)	ORD.	DH	TOTALE	%
Gravidanza, parto e puerperio	1.654	916	2.570	11,63%
Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	495	1928	2423	10,97%
Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio	2014	76	2090	9,46%
Malattie e disturbi apparato respiratorio	1960	14	1974	8,94%
Malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto connettivo	1427	174	1601	7,25%
Malattie e disturbi periodo perinatale	1472	0	1472	6,66%
Malattie e disturbi rene e vie urinarie	1082	296	1378	6,24%
Malattie e disturbi apparato digerente	1025	227	1252	5,67%
Malattie e disturbi sistema nervoso	1052	110	1162	5,26%
Malattie e disturbi pelle, tessuto sottocutaneo e mammella	485	464	949	4,30%
Malattie e disturbi occhio	542	241	783	3,54%
Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas	759	6	765	3,46%
Malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile	543	109	652	2,95%
Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	316	306	622	2,82%
Malattie infettive e parassitarie	441	4	445	2,01%
Malattie e disturbi sangue ed organi ematopoietici e disturbi sist. immunitario	143	235	378	1,71%
Malattie e disturbi orecchio, naso e gola	252	67	319	1,44%
Malattie e disturbi mentali	260	9	269	1,22%
Malattie e disturbi apparato riproduttivo maschile	111	74	185	0,84%
Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	151	29	180	0,81%
Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	113	65	178	0,81%
Infezioni da HIV	7	171	178	0,81%
Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio	93	38	131	0,59%

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. gravidanza, parto e puerperio (11,63%)
- 2. Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate (10,97%)
- 3. Malattie cardiocircolatorie (9,46%)
- 4. **Malattie e disturbi apparato respiratorio (8,94%)\***

- 5. Malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto connettivo (7,25%)
- 6. Malattie e disturbi periodo perinatale (6,66%)
- 7. malattie del rene e delle vie urinarie (6,24%)
- 8. malattie dell'apparato digerente (5,67%)
- 9. Malattie e disturbi sistema nervoso (5,26%)
- 10. Malattie e disturbi pelle, tessuto sottocutaneo e mammella (4,30%)

\*La MDC inerente le “**Malattie e disturbi apparato respiratorio**” comprende i Ricoveri Ordinari resi a pazienti Covid:

Tipologia R.O. Covid Anno 2020	Numero	Degenza (gg)	Degenza media (gg)	% casi in T.I.	gg T.I.
R.O. Covid intra-regionale	584	8.566	15	8,65%	1009
R.O. Covid extra-regionale	10	150	15	10%	13
<b>Totale casi Covid:</b>	<b>594</b>	<b>8.716</b>	<b>15</b>	<b>8,82%</b>	<b>1022</b>
<b>Valore Rimborso:</b>	<b>2.218.140,00 euro</b>				

## 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 26 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	%
M	Neonato normale	1059	10,99
M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	892	9,25
M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	512	5,31
M	Insufficienza renale	439	4,55
M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	346	3,59
M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	246	2,55
M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	233	2,42
M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	224	2,32
M	Insufficienza cardiaca e shock	207	2,15
M	Neonati a termine con affezioni maggiori	170	1,76
M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	166	1,72
M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	150	1,56
M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	147	1,52
M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	143	1,48
M	Neonati con altre affezioni significative	136	1,41
M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	134	1,39
M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	115	1,19

M	Psicosi	114	1,18
M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	109	1,13
M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	104	1,08
M	Emorragia gastrointestinale senza CC	94	0,98
M	Malattie delle vie biliari con CC	85	0,88
M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	83	0,86
M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	82	0,85
M	Occlusione gastrointestinale senza CC	82	0,85
M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	71	0,74

**Altre Patologie con numero di casi inferiore a 71**

**3426 35,54**

**TOTALE DRG MEDICI**

**9640 100**

I ricoveri di tipo medico in regime ordinario nell'anno 2020 hanno rappresentato il 59,63% del totale (9.640 su 16.165). La maggior quota di dimissioni è stata rilevata per i seguenti interventi:

- neonati normali (1059 casi, pari al 10,99 %)
- parto vaginale (892 casi, pari al 9,25 %)
- edema polmonare (512 casi, pari al 5,31 %)
- insufficienza renale (439 casi, pari al 4,55 %)
- chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta (246 casi, pari al 2,55%)
- setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni (233 casi, pari al 2,42%)
- neoplasie dell'apparato respiratorio (224 casi, pari al 2,32%).

**FREQUENZA DEI RICOVERI ORDINARI DI TIPO CHIRURGICO**

DRG	DESCRIZIONE	DIMESSI	%
M	Parto cesareo senza CC	476	7,30
M	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	367	5,62
M	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	280	4,29
M	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	274	4,20
M	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	251	3,85
M	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	187	2,87
M	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	176	2,70
M	Interventi per via transuretrale senza CC	157	2,41
M	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	149	2,28
M	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	119	1,82
M	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	115	1,76
M	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	106	1,62
M	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	104	1,59
M	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	94	1,44
M	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	84	1,29
M	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	78	1,20
M	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	78	1,20
M	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	76	1,16
M	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	73	1,12
M	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	73	1,12
M	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	73	1,12

M	Interventi sulla retina	73	1,12
M	Sostituzione di pacemaker cardiaco	72	1,10
M	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	70	1,07
	<b>Altre Patologie con numero di casi inferiore a 70</b>	<b>2920</b>	<b>44,75</b>
		<b>TOTALE DRG CHIRURGICI</b>	<b>6.525 100</b>

I ricoveri di tipo chirurgico in regime ordinario nell'anno 2020 hanno rappresentato il 40,36% del totale (6.525 su 16.165 casi). La maggior quota di dimissioni è stata rilevata per i seguenti interventi:

- parti cesarei senza CC (476 casi, pari al 7,30 %)
- Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC (367 casi, pari al 5,62 %)
- Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC (280 casi, pari al 4,29%)
- Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore (274 casi, pari al 4,20%)
- Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino (251 casi, pari al 3,85%)
- Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC (187 casi, pari al 2,87%).

## 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 spesso soffrono di sovraffollamento a causa di un uso inappropriato del servizio. Ciò nonostante l'anno 2020 ha registrato un decremento del 46,31 % degli accessi al pronto soccorso a fronte di una mole di lavoro mai così grande. E' l'effetto della pandemia nei dipartimenti di emergenza. La riduzione più forte si è registrata nei codici bianchi e nei codici verdi, le non urgenze, in quanto la paura del contagio ha fortemente contenuto gli accessi.

In conseguenza della fase emergenziale, è avvenuta in data 20 Marzo 2020 con nota Direzione Generale Prot. num. 1641 la chiusura del PS Medico-Chirurgico del Landolfi in Solofra ad accezione del PS Ostetrico, concentrando le attività di pronto soccorso sulla Città Ospedaliera in Avellino. Contestualmente la struttura P.O. Landolfi si è dedicata alla gestione dei pazienti non Covid e dei pazienti oncologici della UOSD Breast Unit. Di sicuro interesse risulta l'incidenza per provincia degli accessi è la seguente:

PERCENTUALE ACCESSI PRONTO SOCCORSO PER PROVINCIA DI PROVENIENZA AORN MOSCATI	
AVELLINO	85%
NAPOLI	9%
SALERNO	3,5%
BENEVENTO	1%
CASERTA	0,5%
ALTRO FUORI REGIONE	1%

FREQUENZA DI CATEGORIE DI DIAGNOSI IN INGRESSO AL PRONTO SOCCORSO	
AREE TEMATICHE	PERCENTUALE
Ortopediche	22
Cardiovascolari	15
Dell'apparato digerente	13

Ostetrica	11
Neurologiche	8,6
Dell'apparato respiratorio	8
Pediatrie	6
Nefro-urologiche	5
Oculistiche	5,5
Infettive	3
ALTRO	2,9

Accessi Pronto Soccorso			
Anno	2018	2019	2020
Codice Bianco	1.805	2.047	1.148
Codice Verde	24.179	41.937	19.887
Codice Giallo	14.105	16.668	11.006
Codice Rosso	1.635	2.013	1.602
Codice Nero	3	3	6
<b>Totale</b>	<b>41.067</b>	<b>62.668</b>	<b>33.649</b>

## 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 2020.

Mobilità attiva - % Ricoveri						
Anno	2018		2019		2020	
	RO	DH/DS	RO	DH/DS	RO	DH/DS
Regime						
Avellino	67,45	54,07	67,45	54,07	71,93	52,80
Fuori Provincia	30,10	43,71	30,10	43,71	25,86	44,73
Fuori Regione	2,33	2,03	2,33	2,03	2,04	2,21

## 3. OBIETTIVI GENERALI

L'azienda adotta un sistema di responsabilizzazione della dirigenza, riconoscendole un ruolo effettivo di gestione, che si esplicita – tra l'altro - nel potere di organizzazione delle risorse umane e nelle decisioni operative.

La valorizzazione della figura del dirigente comporta il riconoscimento di reali e concreti strumenti per

operare, oltre che l'applicazione di sanzioni, anche economiche, in caso di inefficace svolgimento dei compiti assegnati.

In particolare, le strutture organizzative dei servizi generali sono impegnate prioritariamente nella realizzazione delle finalità individuate dai programmi operativi regionali e nel rendere operative le linee programmatiche definite dal vertice strategico, in linea con il vigente atto aziendale.

Di seguito si indicano le principali azioni legate alla performance del breve/medio termine.

UU.OO in staff alla DIREZIONE SANITARIA	OBIETTIVO STRATEGICO ed OPERATIVO
UOC DMPO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza;</li> <li>• Monitoraggio dei percorsi ospedalieri, del budget delle ore di straordinario ed attività aggiuntive per comparto e dirigenza;</li> <li>• Monitoraggio mensile degli indicatori produttivi, fornendo ai Direttori di Dipartimento e ai Direttori di unità operative i reports utili alla verifica dell'andamento degli stessi in termini di miglioramento, stazionarietà o peggioramento delle prestazioni erogate sia in termini di Ricovero che in termini Day Service. I prospetti saranno accompagnati da analitiche relazioni e indicazioni sulle azioni da porre in essere per ovviare a quanto segnalato. La realizzazione di tale obiettivo verrà valutata in base all'efficacia degli interventi proposti a ciascuna unità operativa in termini di recupero dei livelli di appropriatezza previsti. Tutto quanto al fine di consentire una previsione, in seguito al blocco dell'attività chirurgica in elezione causa Covid, sull'andamento degli obiettivi sanitari posti al Direttore Generale;</li> <li>• Monitoraggio dei percorsi assistenziali ordinari e straordinari per evitare focolai interni virali.</li> </ul>
UOC Farmacia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza;</li> <li>• <b>Razionalizzazione della spesa farmaceutica:</b> attività di verifica, monitoraggio e controllo delle prescrizioni farmaceutiche dei reparti aziendali al fine di facilitarne l'appropriatezza. L'impegno previsto consiste nel supportare i comportamenti professionali verso scelte diagnostico-terapeutiche appropriate, concordando interventi correttivi in grado di coniugare – in un approccio multidisciplinare - sicurezza, efficacia e valutazioni economiche;</li> <li>• Gestione della <b>Qualità in Farmacia</b>, attraverso l'implementazione di efficienti sistemi organizzativi e corretti processi/percorsi operativi condivisi e replicabili.</li> <li>• <b>Rivisitazione del Prontuario Terapeutico Ospedaliero</b>, al fine di verificare la validità e l'efficacia delle scelte in esso contenute. Verrà effettuata un'attività di studio e ricerca con successiva elaborazione di rapporti tecnici in formato elettronico, con l'obiettivo di offrire ai componenti del tavolo tecnico strumenti chiari, semplici e di immediata consultazione;</li> <li>• Monitoraggio dei <b>Registri AIFA</b>;</li> <li>• Promozione all'utilizzo dei <b>biosimilari</b>;</li> <li>• Partecipazione ai tavoli tecnici per la <b>stesura di capitoli</b>, atti ad eliminare contratti frutto di proroghe.</li> </ul>
UOC Medicina preventiva e Radioprotezione	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza;</li> <li>• Costante aggiornamento di protocolli operativi per il corretto uso dei DPI e sorveglianza sanitaria;</li> <li>• Costante monitoraggio dei dipendenti sospetto Covid Positivo.</li> </ul>
UOS Gestione rischio clinico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza;</li> <li>• Implementazione PDTA e conseguente certificazione di qualità;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali.</li> </ul>
<b>UOS Privacy e Medicina Legale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza;</li> <li>• Monitoraggio dell' applicazione dei protocolli operativi di accesso ordinario e straordinario alla sala settoria;</li> <li>• Contributo all' attività epidemiologica post mortem Covid positivo;</li> <li>• Gestione straordinaria ed ordinaria del Comitato Etico;</li> <li>• Stesura delle relazioni esplicative per i COVASI.</li> </ul>
<b>UOS ALPI, Liste di Attesa e Gestione Prenotazioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza;</li> <li>• <b>Cup Ticket:</b> supporto operativo/organizzati alle UU.OO. per la riorganizzazione delle agende prestazionali bloccate e non espletate nel periodo fase I Covid.</li> <li>• <b>ALPI:</b> La programmazione delle azioni per il concreto riavvio delle attività in ALPI prevede un'attenta valutazione delle tipologie di prestazioni erogate in ALPI e trasferibili presso la struttura in attesa della chiusura del COVID Hospital, compatibilmente con l'impegno economico necessario per coprire le spese e con le altre problematiche logistiche e di personale di supporto necessario. La riorganizzazione dell'ALPI è funzionale alla riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni soprattutto in seguito al blocco della erogazioni di prestazioni nel periodo Marzo-Maggio.</li> </ul>
<b>UOS Fisica Medica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza;</li> <li>• Valutazioni dosi per esposizione pazienti a radiazioni ionizzanti;</li> <li>• Monitoraggio dei collaudi mancanti per le attrezzature a radiazioni ionizzanti ordinate per l' emergenza Covid.</li> </ul>
<b>UU.OO in staff alla DIREZIONE AMMINISTRATIVA</b>	<b>OBIETTIVO STRATEGICO ed OPERATIVO</b>
<b>UOC Affari Generali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza</li> <li>• Avvio e completamento delle procedure di protocollo informatico</li> <li>• Avvio e completamento delle procedure per adozione di delibere e determine digitali</li> <li>• Revisione delle convenzioni con altre Aziende /Enti</li> <li>• Aggiornamento e adeguamento del portale aziendale</li> </ul>
<b>UOC Affari Legali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza</li> <li>• Avvio delle procedure di protocollo informatico e di delibere e determine digitali</li> <li>• Avvio del software per la gestione del contenzioso integrato con il processo telematico</li> <li>• Revisione delle pratiche in essere di contenzioso al fine di ridurne l'entità a beneficio del bilancio aziendale</li> </ul>
<b>UOC Controllo di gestione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza</li> <li>• Implementazione del DCA 67/2019 e delle procedure di monitoraggio dei budget aziendali</li> <li>• Monitoraggio delle attività periodo COVID</li> </ul>
<b>UOC Economico Finanziario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza</li> <li>• Avvio delle procedure di protocollo informatico e di delibere e determine digitali</li> <li>• Implementazione di un sistema di monitoraggio delle spese per la fase COVID</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisione delle partite di bilancio in vista dell'avvio del SIAC</li> </ul>
<b>UOC Gestione Risorse Umane (e relazioni sindacali )</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza</li> <li>• Avvio delle procedure di protocollo informatico e di delibere e determine digitali</li> <li>• Avvio delle procedure per la gestione della fase emergenziale e tempestiva conclusione delle procedure in corso</li> <li>• Tempestiva revisione dei fondi aziendali e corretto monitoraggio alla luce della fase emergenziali</li> </ul>
<b>UOC Tecnico e Patrimonio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza</li> <li>• Avvio delle procedure di protocollo informatico e di delibere e determine digitali</li> <li>• Completamento ed aggiornamento della ricognizione inventariale</li> <li>• Completamento delle attività di acquisizione di tecnologie e riorganizzazione aziendale per consentire la fase emergenziale in funzione delle indicazioni ministeriali e regionali</li> </ul>
<b>UOS Formazione e aggiornamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza</li> <li>• Avvio delle procedure di protocollo informatico e di delibere e determine digitali</li> <li>• Avvio della riorganizzazione per le attività formative in modalità a distanza</li> <li>• Incremento dei corsi per la gestione della fase emergenziale ed in materia di anticorruzione e trasparenza</li> </ul>
<b>UOS Relazioni esterne comunicazione istituzionale URP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza</li> <li>• Avvio delle procedure di protocollo informatico e di delibere e determine digitali</li> <li>• Implementazione delle procedure per il monitoraggio delle attività di comunicazione al paziente in modalità a distanza</li> <li>• Riorganizzazione dei rapporti con gli Enti Universitari in fase emergenziale</li> <li>• Aggiornamento e adeguamento del portale aziendale</li> </ul>
<b>UOS Sistema informativo e flussi istituzionali ICT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza</li> <li>• Avvio delle procedure di protocollo informatico e di delibere e determine digitali</li> <li>• Riorganizzazione degli spazi aziendali dedicati all'ICT</li> <li>• Messa in sicurezza dei server aziendali attraverso la realizzazione di cloud privato</li> <li>• Adeguamento connettività geografica e di rete locale</li> <li>• Aggiornamento e adeguamento del portale aziendale</li> </ul>

Gli obiettivi indicati sono integrativi ed aggiuntivi alle finalità istituzionalmente assegnate alla struttura diretta, rispetto alle quali dovranno essere poste in essere iniziative atte ad assicurare che le prestazioni vengano erogate secondo principi di efficacia, appropriatezza, economicità e tempestività e potranno trovare applicazione su un periodo ampio quale il triennio 20-22.

### 3.1 OBIETTIVI SPECIFICI FASE EMERGENZIALE

Per la gestione dello stato emergenziale la Direzione strategica è tempestivamente intervenuta con la delibera n. 313 del 25.03.20 con la quale, nel cristallizzare l'attuale situazione che ha coinvolto l'intero paese, ha recepito la necessità di definire un ridimensionamento e una revisione di tutte le attività sanitarie istituzionalmente svolte dell'Azienda, individuando così quale obiettivo prestazionale per tutte le UU.OO. quello dell'uscita dall'emergenza ponendo in essere tutte le attività in linea con i dettati normativi nazionali e regionali.

Con la successiva delibera n. 400 del 23.04.20 la Direzione Strategica ha provveduto a formalizzare l'integrazione del DVR relativa all'agente biologico COVID 19 ed infine con delibera 410 del 29.04.20 ha adottato un documento ricognitivo delle attività svolte per fronteggiare la fase emergenziale che di fatto rappresenta un'evidenza di quanto posto in essere per il perseguimento dell'obiettivo della fase emergenziale.

Di seguito la rimodulazione degli obiettivi prestazionali quali parametri valutativi delle attività svolte durante la fase emergenziale.

OBIETTIVI PER LA FASE EMERGENZIALE	EMERGENZA COVID	note
	ADEMPIMENTI DI SICUREZZA E GARANZIA DELLE PRESTAZIONI SIA COVID CHE NON COVID	approvvigionamento di dpi, separazione dei percorsi, acquisizione di attrezzature e reclutamenti per fase covid
	RIPARTENZA FASE 2 NOTE REGIONALI	attivazione degli obiettivi in funzione delle indicazioni contenute nelle circolari regionali Prot.n. 207716 del 28.04.20 e prot.n. 211540 del 3.05.20 per la fase 2

Obiettivi specifici di carattere generale	Delibera di nomina DGRC 366/2019	N.	DEFINIZIONE
		1	Adempimenti previsti da disposizioni normative nazionali regionali, provvedimenti giuntali e/o governativi
		2	Equilibrio economico
		3	Predisposizione nuovo atto aziendale secondo il DCA 103/2019
		4	Adozione ed attuazione di misure idonee per il perseguimento degli obiettivi previsti dal DCA 99/2018
		5	Regolarizzazione CC e adempimenti per la certificabilità
		6	Rispetto tempi di pagamento ITP

Obiettivi specifici di natura preliminare	ALLEGATO A DELIBERA NOMINA DG (tratti dalla griglia LEA punto E o nuovi LEA dalla relativa adozione)	N.	DEFINIZIONE
		1	1.1: MANTENIMENTO RICOVERI ETA PEDIATRICA PER ASMA E GASTRO ANNO 2018 1.2: MANTENIMENTO RICOV. ETA' ADULTA COMPLICANZE DIABETE BPCO E SCOMPENSO RISPETTO AL 2018

		2.1 MANTENIMENTO INTERO MANDATO RICOVERSI DIURNI TIPO DIAGNOSTICO COME ANNO 2018(=373)
	2	2.2. MANTEN.ACESSI TIPO MEDICO ANNO 2018(=8590)
	3	RAPPORTO APPROPRIATEZZA RICOVERI ANNO 2018(=0,18)
	4	PERCENT PARTI CESAREI PRIMARI(20/24%)
	5	FRATTURA COLLO FEMORE >65 ENTRO 2 GG >=60%

Obiettivi tematici	ALLEGATO B DELIBERA NOMINA DG	N.	DEFINIZIONE
		1	PERC.RICOVERI DRG MEDICO DIMESSI DA REPARTO CHIR > 25%
		2	GG DEGENZA PRE RICOVERO DIMESSI PER INTERV.CH : 1,4 G
		3	PERC DIMISSIONI PER RIAB CON DEGENZA OLTRE SOGLIA <=20%
		4	RISPETTO OBBLIGO FLUSSI NSIS
		5	MONITORAGGIO APPROP/EFFICACIA SDO , ATTRAVERSO AUDIT CON RISULTATO >=80% PRIMO ANNO E 100% SUCCESSIVI

Di seguito gli obiettivi specifici di natura preliminare contenuti nella delibera n. 796 del 9.08.19 di nomina del Direttore Generale:

Obiettivi tematici	N.	DEFINIZIONE
	1	Rispetto tempi attesa e monitoraggio ALPI
	2	Continuità completezza e qualità nell'alimentazione flussi informativi

Occorre il caso di sottolineare che per tutta la fase emergenziale il criterio valutativo sarà esclusivamente qualitativo non essendo pensabile una ponderazione delle attività svolte alla luce della produttività; ai fini quali/quantitativi si può solo procedere a una valutazione sul contenimento dei costi. Infatti la flessione sostanziale e fisiologica dei ricavi, determinata dalla totale interruzione dell'attività istituzionale prima e poi dalla graduale ripresa della stessa in conformità con i dettati regionali (Nota n. 207716 del 28.04.20 e nota n. 211540 del 3.05.20) che ne hanno imposto un ridimensionamento quantitativo in virtù del rispetto del distanziamento sociale, unita all'impatto economico subito a causa della gestione dei pazienti COVID ed alle misure di sicurezza a cui si è fatto ricorso, impone necessariamente un mutamento della prospettiva di valutazione. Pertanto si individua quale logica premiale quella qualitativa unita ad un ponderato contenimento dei costi per ogni Unità Operativa in funzione della produzione realizzata. Tali indicazioni risultano evidenti anche dalla lettura dell'allegato alla DGRC 620/2020 del 28/12/2020 – Piano Regionale recupero liste di attese, che in attuazione del DL 104/2020 evidenzia la seguente situazione :

*“La necessità di fronteggiare la situazione emergenziale da CoViD-19, nel periodo di maggior diffusione dell'infezione, ha richiesto, conformemente a quanto previsto dall'art. 2 del Decreto-Legge 34/2020 e dalle successive linee di indirizzo, il potenziamento dei reparti di terapia intensiva e semintensiva in attuazione della DGR 378/2020 e la riconversione di reparti e di strutture da dedicare alla gestione esclusiva del paziente affetto da CoViD-19. Tale potenziamento ha interessato l'ambito delle strutture pubbliche della rete ospedaliera regionale, preferibilmente sede di DEA I e DEA II livello.*

*Confrontando i dati del periodo di riferimento 01/01/2019 – 30/09/2019 e 01/01/2020 – 30/09/2020, in considerazione dell'evento epidemiologico iniziato a marzo 2020, e delle disposizioni regionali e nazionali, si è verificata una riduzione dei ricoveri di elezione, sia medici che chirurgici, pari al 25% di cui 43% medici e 57% chirurgici” e prosegue a riguardo della specialistica ambulatoriale “Dal confronto tra la valorizzazione economica del numero delle prestazioni erogate nel periodo gennaio-settembre dell'anno 2019 e dell'anno 2020 emerge una contrazione di circa il 41%.”*

Da qui, l'applicazione di un correttivo che potesse garantire la giustificazione della perdita aziendale, in linea con quanto accaduto nelle altre realtà sanitarie, così da premiare la performance qualitativa, senza la penalizzazione economica che le Aziende, in particolare quelle Ospedaliere, hanno subito per tutto quanto in premessa.

### **3.2 AREA PTA**

Per quanto attiene la valutazione delle Unità Operative dell'area PTA si rinvia alle relazioni esplicative delle attività svolte nell'anno 2020 che i singoli Direttori/Responsabili hanno inoltrato al Controllo di Gestione e precisamente:

- Prot. 9752 del 12/04/21 UOC Affari Legali
- Prot.9790 del 12/04/20 UO Formazione e Aggiornamento
- Prot. 9846 del 12/04/21 UOC Affari Generali
- Prot.10299 del 15/04/21 UOC Provveditorato-Economato
- Prot. 10537 del 19/04/21 UO Sistemi Informativi
- Prot. 11129 del 26/04/21 UOC Tecnico e Patrimonio
- Prot. 12126 del 05/05/21 UOC GRU
- Relazione per la UO Relazioni Esterne a firma dell'allora responsabile dott.ssa M.E. Gabrieli pervenuta a mezzo pec
- Relazione per la UOC SEF a firma dell'allora direttore dott. F. Sensi pervenuta a mezzo pec.

Le relazioni hanno ricevuto la valutazione di prima istanza del Direttore Amministrativo con nota prot. N 16858/21

### **3.3 STAFF DIREZIONE SANITARIA**

Per quanto attiene la valutazione delle Unità Operative in staff alla Direzione Sanitaria si rinvia alle relazioni esplicative delle attività svolte nell'anno 2020 che i singoli Direttori/Responsabili hanno inoltrato al Controllo di Gestione e precisamente:

- Prot.10016 del 14/04/21 UO Rischio Clinico
- Prot. 10083 del 14/04/20 UO CUP – TICKET -ALPI
- Prot. 10136 del 14/04/20 UOC Medicina Preventiva e del Lavoro
- Prot.10057 del 14/04/21 UOC Farmacia
- Relazione per la UOC DMPO pervenuta mezzo PEC
- Relazione per la UO Fisica Medica pervenuta a mezzo PEC.

Le relazioni hanno ricevuto la valutazione di prima istanza del Direttore Sanitario con nota prot. N 16899/21

### **3.4 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.

Nell'ambito del fondo della produttività di comparto sono stati finanziati le progettualità esistenti rimodulate per aree di attività a rilevante in linea con gli obiettivi della performance 2020, incentrati quasi totalmente dall'uscita della fase emergenziale, unitamente particolari situazioni di criticità che richiedono impegni aggiuntivi alle ordinarie prestazioni. Tali obiettivi sono rilevati nel piano della performance di luglio 2020 e condivisi con le Organizzazioni Sindacali di categoria, e 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 è stato 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, si ricorda 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, tutte si ripete legate per il 2020, prioritariamente al superamento della fase emergenziale.

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) deve 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. Sulla base di questa premessa i risultati raggiunti sono stati già da aprile 2020, rilevati in apposito atto deliberativo n.410 del 29/4/2020 ad oggetto " Emergenza Covid-19. Documento ricognitivo sulle attività poste in essere per fronteggiare la fase emergenziale".

#### 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 obiettivi valutativi per il singolo dipendente in relazione all'inquadramento di afferenza, dirigenza/comparto, sono declinati in un'apposita scheda di valutazione che peraltro è stata oggetto di aggiornamento e modifica con delibera 773/2020, con la si è provveduto ad adottare le stesse.

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 IL COSTO DEL PERSONALE

Il costo del personale (costituito dalle voci retributive, contributive e fiscali – IRAP) per l'anno 2020 ammonta a € 96.669.550 con un aumento del 4,05% rispetto all'anno precedente, come evidenziato nella successiva tabella:

COSTO DEL PERSONALE (CONFRONTO ANNI 2019-2020)			
RUOLO	ANNO 2019	ANNO 2020	INCREMENTO
SANITARI	80.953.059	88.872.074	+3.270.548
PROFESSIONALI	280.540	400.311	+37.035
TECNICI	6.350.751	6.469.362	+234.403
AMMINISTRATIVI	5.176.646	1.115.191	+366.568
<b>TOTALE</b>	<b>92.760.996</b>	<b>96.856.938</b>	<b>+4.095.942</b>

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.

Il personale, inoltre, si è incrementato per la gestione della fase emergenziale per una spesa complessiva di circa euro 2.657.860, tenuto conto di un elevato turn over anche per compensare la riduzione di personale che già l'AORN scontava, a cui si aggiungano tutte le figure di comparto e dirigenza medica, assunti per il periodo emergenziale.

## 4.2 LA PRODUZIONE

Il tariffato complessivo dell'attività di ricovero (ordinari più day hospital) era leggermente cresciuto nel corso del 2019, per subire una flessione fisiologica per le premesse indicate, come evidenziato nel successivo prospetto:

TIPOLOGIA DI RICOVERO	ANNO 2019	ANNO 2020	DIFFERENZA
ORDINARI	79.364.114	69.793.938	- 9.570.176
DAY HOSPITAL	13.860.172	10.848.315	- 3.011.856
<b>TOTALE</b>	<b>93.224.286</b>	<b>80.642.253,60</b>	<b>- 12.582.032</b>

Il valore dei ricoveri sia ordinari che day hospital 2020 ha registrato un decremento rispetto al 2019 (meno € **12.582.032** ). Questo dato è da essere valutato nell'ottica dell'emergenza Covid e dei continui blocchi dell'attività elettiva volta ad accogliere i pazienti Covid positivi a discapito per forza di cose dall'attività ordinaria. In particolare i periodi di blocco consistente sono stati da marzo 2020 fino ad inizio maggio; ma va da sé che la ripresa indicata dall'Unità di Crisi per la fase emergenziale Regionale, ad inizio maggio ha avuto un lento avvio. Ad ottobre, la seconda ondata di epidemia ha determinato un nuovo blocco delle attività di elezione ed ambulatoriali oltre la fine del 2020, per riflettersi sull'inizio del successivo anno.

## 5. GLI OBIETTIVI DEL PROGRAMMA NAZIONALE ESITI E LA "GRIGLIA LEA"

Tra gli obiettivi individuati per l'anno 2020 hanno rivestito un ruolo strategicamente molto rilevante quelli inerenti agli indicatori del Programma Nazionale Esiti 2019-2020 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. Ovviamente bisogna considerare l'effetto Covid-19 nel raffronto che di seguito si illustra. Ciò nonostante si evidenziano segnali positivi per alcune specialità (cardiologia, ortopedia ed oncologia).

Di seguito si riportano i dati di confronto tra i principali indicatori PNE relativi agli anni 2019 e 2020 che attestano il positivo risultato complessivo della performance aziendale rispetto ai valori conseguiti nel predente 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. 2019	% 2019	N. 2020	% 2020
Min. 60%	266	87,79	263	85,29

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 2019	% 2019	Numero 2020	% 2020
Max. 4%	115	5,22	185	3,25

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 2019	% 2019	Numero 2020	% 2020
Max. 6 %	180	3,33	147	12,45

PERCENTUALE DI MORTALITA' A 30 GG. DOPO VALVULOPLASTICA O SOSTITUZIONE DI VALVOLE CARDIACHE				
Valore atteso	Numero 2019	% 2019	Numero 2020	% 2020
Max. 4%	83	3,61	152	4,77

## d) Nervoso

PERCENTUALE DI MORTALITA' A 30 GG. DAL PRIMO RICOVERO PER ICTUS ISCHEMICO				
Valore atteso	Numero 2019	% 2019	Numero 2020	% 2020
Max. 8 %	18	6,06	245	17,93

## e) La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)

MORTALITA' A 30 GG. DAL RICOVERO PER BPCO				
Valore atteso	Numero 2019	% 2019	Numero 2020	% 2020
Max. 8 %	8	7,48	57	18,99

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.

I ricoveri Covid non hanno ancora avuto una classificazione DRG ben precisa e pertanto neanche un rimborso specifico, ma ciò nonostante si configurano nell'ambito della MDC corrispondente alla BPCO, ed è per questo che l'indicatore PNE anno 2020 fa emergere un incremento considerevole del trattamento BPCO. Tale indicatore potrà essere ulteriormente approfondito nel corso del 2021.

## f) Le Colicistectomie Laparoscopiche

COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA: % RICOVERI CON DEGENZA POST OPERATORIA < A 3 GIORNI				
Valore atteso	Numero 2019	% 2019	Numero 2020	% 2020
Min. 80 %	95	64,21	50	94,84

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 64,21 % del 2019 al 94,84 % del 2020, con una ovvia diminuzione dei casi trattati per il blocco dell'elezione ma quanto meno si legge un miglioramento sulla tempistica di trattamento da 64,21% a 94,84%.

## g) I Parti Cesarei

PERCENTUALE DI PARTI CESAREI PRIMARI				
Valore atteso	N. 2019	% 2019	N. 2020	% 2020
Tra 20,01% e 24%	1238	21,32	773	14,11

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 aumenta con il numero di parti).

L’AORN Moscati ha progressivamente migliorato gli indici di performance per tale indicatore, tenendo in debita considerazione che la situazione emergenziale ha di fatto alterato la frequenza e le modalità di accesso per il parto.

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. 2019	% 2019	N. 2020	% 2020
Su 978	0,00	1235	0,18

COMPLICANZE MATERNE SEVERE DURANTE IL PARTO E IL PUERPERIO (PARTO CESAREO)			
N. 2019	% 2019	N. 2020	% 2020
Su 561	0,56	Su 648	0,60

## i) Gli interventi per frattura del collo-femore

PERCENTUALE DI PAZIENTI > A 65 ANNI OPERATI ENTRO 2 GG. DAL RICOVERO				
Valore atteso	N. 2019	% 2019	N. 2020	% 2020
> 60%	171	50,89	157	48,05

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 2019	Anno 2020
Min. 150 interventi per anno	363 interventi	348

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) che di fatto ha mantenuto un buon livello prestazionale, in quanto si è delocalizzata presso il PO Landolfi, durante la prima ondata (primavera 2020) collocandosi in una struttura Covid-free.

### m) Il tumore del colon e del retto

NUMERO DI INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE DEL COLON		
Valore atteso	Anno 2019	Anno 2020
Min. 50 interventi per anno	83	10

NUMERO DI INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE DEL RETTO		
Valore atteso	Anno 2019	Anno 2019
Min. 30 interventi per anno	37	5

Gli interventi di tumore del colon e del retto sono stati di molto inferiori ai valori attesi per via del blocco elettivo Covid. Nel corso dell'anno 2020, sono stati 10 gli interventi al colon rispetto alla soglia prevista di 50 interventi/anno; e 5 gli interventi al retto rispetto alla soglia minima di 30 interventi/anno. Il dato è in linea con l'andamento regionale, in quanto fortemente pregiudicato dall'emergenza che ha impedito la presa in carico post screening.

### GLI INDICATORI DI APPROPRIATEZZA

Di seguito si riportano i risultati conseguiti nel corso dell'anno 2019 e 2020 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 2019	Numero 2020	% differenza
Standard -30%	13	3	-76,93 %

<b>RICOVERI ORDINARI IN ETA' ADULTA PER DIABETE, BPCO, SCOMPENSO CARDIACO</b>			
Valore atteso	Numero 2019	Numero 2020	% differenza
Standard -10%	343	305	-11,08 %

<b>RIDUZIONE DEI RICOVERI IN DAY HOSPITAL DIAGNOSTICI</b>		
Numero 2019	Numero 2020	% differenza
576	377	-34,55

<b>RIDUZIONE DEGLI ACCESSI DIURNI DI TIPO MEDICO</b>		
Numero 2019	Numero 2020	% differenza
27.845	24.344	-12,58

<b>Rapporto tra ricoveri ARI e ricoveri non ARI in RO (Rif.: &lt;= 0,21)</b>			
Valore atteso	Numero 2019	Numero 2020	% differenza
Standard <=0.21	0,17	0,15	-11,17 %

<b>PERCENTUALE PARTI CESARI PRIMIPARI (RIF.: &lt;24%)</b>			
Valore atteso	Numero 2019	Numero 2020	% differenza
Standard <0.24	21,13	20,75	-1,80

<b>PERCENTUALE FRATTURE FEMORE OPERATE ENTRO DUE GIORNI (Rif.: &gt;60%)</b>			
Valore atteso	Numero 2018	Numero 2019	% differenza
Standard > 60%	50,89	52,42	-1,03

## ALLEGATO B – ESTRAZIONE PER AZIENDA

<b>PERCENTUALE DI RICOVERI CON DRG MEDICO DAREPARTO CHIRURGICO (Rif.: &lt; 25%)</b>			
Valore atteso	Numero 2019	Numero 2020	% differenza
Standard - 25%	21,91	22,90	+1,04%

<b>DEGENZA MEDIA PRE-OPERATORIA</b>			
Valore atteso	Numero 2019	Numero 2020	% differenza
Standard 1,4 gg	1,64 gg	1,54 gg	-6,10%

<b>PERCENTUALE RICOVERI ORDINARI MEDICI OLTRE SOGLIA PER ANZIANI</b>			
Valore atteso	Numero 2019	Numero 2020	% differenza
Standard -5%	5,44 %	6,98%	+1,28%

<b>PERCENTUALE COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICHE IN DS O ORD 0-1 GG</b>			
Valore atteso	Numero 2019	Numero 2020	% differenza
Standard +10%	15,23	7,89	-48,20%

<b>PERCENTUALE RICOVERI RIPETUTI ENTRO 30 GG STESSO MDC</b>			
Valore atteso	Numero 2019	Numero 2020	% differenza
Standard 3,7 %	2,66 %	2,26 %	-15,04%

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 (rinnovato nella sua composizione con Del. 503/2020)**, 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.