

AZIENDA OSPEDALIERA  
"S. GIUSEPPE MOSCATI" – AVELLINO

CONTROLLO DI GESTIONE

RELAZIONE  
SULLA  
PERFORMANCE  
ANNO 2021

---

## Sommario

1	PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE .....	2
2	LA MISSION, LA VISIONE E LE POLITICHE AZIENDALI .....	3
3	DATI DELL'AZIENDA .....	5
3.1	L'organizzazione aziendale .....	5
3.2	Il Plesso "Landolfi" di Solofra .....	7
3.3	Le risorse finanziarie .....	8
3.4	Le risorse umane .....	9
3.5	Il costo del personale .....	11
3.6	Le attività di ricovero .....	12
3.7	Epidemiologia .....	14
3.8	Distribuzione della casistica per tipologia di ricovero .....	15
3.9	Dimissioni per residenza .....	16
3.10	I ricavi da dimissioni ordinari e diurni .....	17
3.11	Le prestazioni diagnostiche .....	17
3.12	PACC .....	19
4	OBIETTIVI GENERALI .....	21
4.1	Obiettivi specifici fase emergenziale .....	23
4.2	Gli obiettivi dell'area PTA .....	26
4.3	Gli obiettivi dello staff Direzione Sanitaria .....	26
4.4	Gli obiettivi del comparto .....	26
5	IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE .....	27
6	GLI OBIETTIVI DEL PROGRAMMA NAZIONALE ESITI E LA "GRIGLIA LEA" .....	28
6.1	INDICATORI PNE .....	28
6.1.1	L'angioplastica primaria .....	28
6.1.2	Gli interventi di By-Pass aorto-coronarico .....	28
6.1.3	Altri indicatori dell'area cardiocircolatorio .....	29
6.1.4	Indicatori dell'area Sistema Nervoso .....	29
6.1.5	Indicatori per la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) .....	29
6.1.6	I Parti Cesarei .....	30
6.1.7	Gli interventi per frattura del collo-femore .....	30
6.1.8	Il tumore del colon e del retto .....	31
6.2	INDICATORI NSG .....	32
6.2.1	Le Colectomie Laparoscopiche .....	32
6.2.2	Rapporto tra Ricoveri Attribuiti a DRG ARI e non ARI .....	32
6.2.3	Il Tumore della Mammella .....	32
6.3	INDICATORI DI APPROPRIATEZZA .....	33
6.3.1	ALLEGATO A – report per Azienda .....	33
6.3.2	ALLEGATO B – Report per Azienda .....	34

## 1 PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

La Relazione sulla Performance (art.10c.1lett.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:

- la Relazione 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.;
- la Relazione 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:

- Lo stato emergenziale deliberato dal Consiglio dei ministri il 31 gennaio 2020 e via via prorogato, ha comportato la conseguente contrazione delle attività di ricovero in elezione e di specialistica ambulatoriale per tutto l'anno 2021 (stante il termine ultimo del 31 marzo 2022)
- Tale condizione ha reso impossibile assegnare per l'anno 2021 obiettivi specifici prestazionali al personale dirigente, determinando quale obiettivo preminente la gestione dell'emergenza nonché la gestione della campagna vaccinale in ottemperanza ai dettati regionali; la verifica del raggiungimento degli stessi è oggetto di valutazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione quale condizione necessaria per l'erogazione della retribuzione di risultato.
- L'orizzonte pluriennale di riferimento del piano triennale della Performance 2020/2022 viene scomposto in obiettivi annuali secondo una logica di scorrimento.
- Le finalità della performance 2021 sono state precisate tenendo conto di un orizzonte temporale più circoscritto che ha visto l'Azienda impegnata a fronteggiare la pandemia; pertanto la Direzione Strategica nel condividere le linee programmatiche con il Collegio di Direzione, nella seduta del 04/01/2021, ha convenuto sull'opportunità di individuare obiettivi qualitativi da perseguire anche nel corso del 2021, mentre la valutazione degli obiettivi quantitativi tiene conto dell'effetto Covid che ha determinato la contrazione delle attività istituzionali.

Infine, di seguito gli atti allegati al presente documento che precedono, integrano e completano lo stesso:

- Deliberazione 711/2020 di adozione del Piano della Performance 20-22;
- Deliberazione 733/2020 aggiornamento del sistema premiante;
- Deliberazione 13/2021, Adozione della Direttiva di Indirizzo della Direzione Strategica;
- Deliberazione 201/2021 Aggiornamento per il 2021 del Piano Triennale della Performance 20-22

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.

## 2 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 standard 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 a 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<sup>1</sup> 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:

- **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 delle 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 e dei servizi)

---

<sup>1</sup> Il piano della performance riassume due documenti che l'azienda ha adottato ordinariamente nel corso degli anni, uno con funzioni di programmazione (la Direttiva annuale del direttore generale) e l'altro di sintesi (la Relazione sanitaria), previsti dalla normativa regionale.

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

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

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

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

### 3 DATI DELL'AZIENDA

#### 3.1 L'organizzazione aziendale

L'organizzazione degli ambiti operativi per tutto il 2021 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. La delibera 882 del 25 settembre 2019 ha poi disposto l'integrazione funzionale a seguito del DCA 29/18 che sanciva l'annessione all'AORN Moscati il P.O. Landolfi di Solofra. Tuttavia nel corso dello stesso anno la Direzione Strategica a seguito di interlocuzione con gli Organi Regionali ha rivisto l'assetto aziendale adottando il nuovo atto con delibera n.689 del 29/6/2021, a seguito della quale la Regione Campania con DGRC 305 del 14/7/2021 ha approvato la deliberazione appena citata e il suo contenuto.

I sette **dipartimenti sanitari – vigenti nel 2021 in virtù del vecchio Atto** - sono organizzati in strutture complesse (37) e strutture semplici divisionali (23) 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	5.CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA (struttura non attiva)
	7. CARDIOCHIRURGIA	6. CARDIOCHIRURGIA MENO INVASIVA (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 DERMOCHIRURGIA
			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
	18. CHIRURGIA ONCOLOGICA		13. CHIRURGIA BARIATRICA (struttura non attiva)
19. NEUROCHIRURGIA		14.GASTROENTEROLOGIA (per esigenze funzionali la UOSD è afferente al Dip. Medicina Generale e Specialistica)	

	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) 21. CARDIOLOGIA NUCLEARE E PET IN CARDIOLOGIA (non attiva)	
	35. PATOLOGIA CLINICA		20. ECOGRAFIA
	36. RADIOLOGIA	22. RM (non attiva) 23. RADIOLOGIA INTERVENTISTICA (non attiva)	21. NEURORADIOLOGIA
	37. MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA		
			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
	STRUTTURE COMPLESSE	STRUTTURE SEMPLICI
DIREZIONE AMMINISTRATIVA	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
	4. RELAZIONI ESTERNE, COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE, URP	
	5. SISTEMA INFORMATIVO E FLUSSI ISTITUZIONALI, ICT	

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

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

### **3.2 Il Plesso “Landolfi” di Solofra**

Con Delibera della G.R.C. n.201 del 19/5/2021, la Regione ha preso atto della necessità di rimodulare l’offerta assistenziale nell’ambito della rete regionale ospedaliera – macro area delle Province di Avellino e Benevento programmata con il DCA 103/2018, rispetto a quanto previsto per l’AORN Moscati di Avellino al fine di ulteriormente migliorare l’offerta assistenziale con l’obiettivo di ridurre la migrazione sanitaria. La D.G.R.C. 201/2021 ha disposto che il Direttore Generale dell’AORN San Giuseppe Moscati di Avellino provvedesse entro il 30 giugno 2021 alla riadozione dell’Atto Aziendale, con contestuale revoca di qualunque atto o disposizione in contrasto con lo stesso provvedimento. Con successiva delibera Aziendale n.689 del 29/6/2021 si è provveduto al termine del previsto iter, alla riadozione dell’atto aziendale con trasmissione alla Regione Campania degli atti per l’approvazione della stessa che con la DGRC 305 del 14/7/2021 ha approvato la deliberazione appena citata e il suo contenuto.

Il nuovo Atto Aziendale ha previsto il potenziamento delle attività del P.O. di Solofra; in particolare, l’aumento dei posti letto disponibili consentirà, attraverso i lavori e le installazioni l’ampliamento dell’offerta assistenziale con 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.

A fine di far acquisire in tempi ragionevoli caratteristiche strutturali e specialistiche funzionali all’espletamento delle attività programmate per il plesso, si sta provvedendo all’aggiornamento delle attrezzature per favorire l’innalzamento qualitativo delle prestazioni e quindi una maggiore complessità delle stesse. Ciò tuttavia ha comportato un quasi totale blocco delle attività svolte.



### 3.3 Le risorse finanziarie

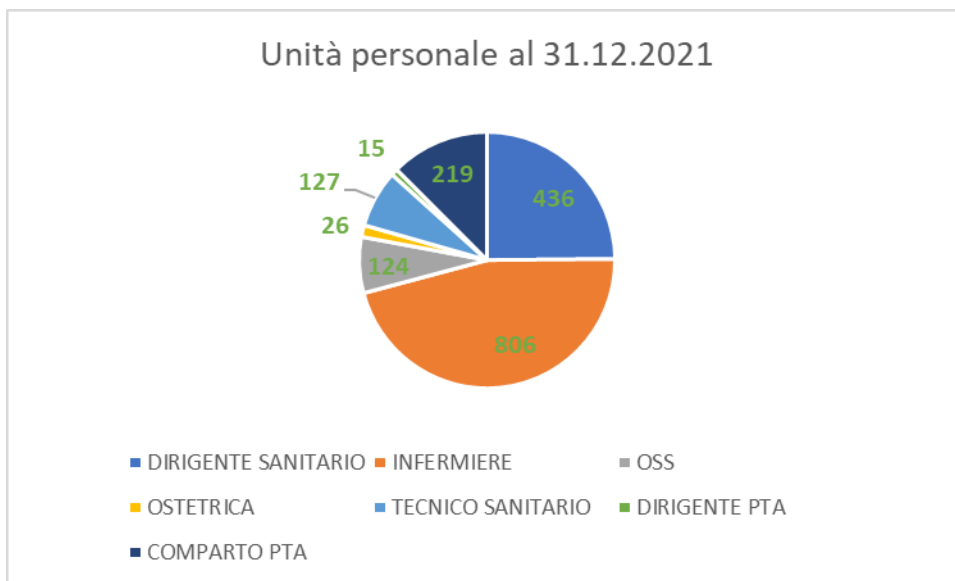
Di seguito si riporta il Conto economico, con l'indicazione delle risorse finanziarie ed economiche che l'azienda ha utilizzato per sostenere i costi della produzione delle prestazioni sanitarie. Il valore della produzione corrisponde alle assegnazioni effettuate dal fondo sanitario regionale, che solo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

Si fa presente che in attesa della ripartizione definitiva del FSR nelle sue varie componenti da parte dell'Organismo Regionale, per l'anno 2021 sono stati riportati i dati dell'ultimo preconsuntivo (agg.to gennaio 2022).

<b>CONTO ECONOMICO (BUDGET 2021 Dati Preconsuntivo)</b>	
<b>Schema ministeriale DM 15/06/2002-rif.DLGS 118/11</b>	
<b>Ricavi della produzione</b>	<b>Valore</b>
Contributi in conto esercizio	<b>98.788.859,77</b>
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	<b>-4.381.060,84</b>
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	<b>353.810,97</b>
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	<b>119.829842,6</b>
Concorsi, recuperi, rimborsi	<b>8.457.333,12</b>
Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	<b>1.370.530,04</b>
Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	<b>6.257.002,56</b>
Altri ricavi e proventi	<b>206.074,71</b>
<b>Costi della produzione</b>	<b>Valore</b>
Acquisti di beni	<b>73.369.247,28</b>
Acquisti di servizi	<b>38.521.857,84</b>
- acquisti servizi sanitari	12.553.364,62
- acquisti di servizi non sanitari	25.968.493,22
Manutenzioni e riparazioni (ordinaria esternalizzata)	<b>11.126.272,48</b>
Godimento beni di terzi	<b>1.908.654,63</b>
Personale del ruolo sanitario	<b>90.805.919,91</b>
Personale del ruolo professionale	<b>330.822,03</b>
Personale del ruolo tecnico	<b>6.486.204,79</b>
Personale del ruolo amministrativo	<b>6.046.170,42</b>
Oneri diversi di gestione	<b>1.311.086,46</b>
Ammortamento delle immobilizzazioni immateriali	<b>50.461,25</b>
Ammortamento delle immobilizzazioni materiali	<b>6.206.541,31</b>
- Ammortamento dei fabbricati	3.289.833,89
- Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali	2.916.707,42
Variazione delle rimanenze	<b>-4.056.817,58</b>
Accantonamenti dell'esercizio	<b>12.643.656,95</b>

### 3.4 Le risorse umane

Di seguito si riporta un grafico riepilogativo delle unità di personale dipendente per profilo professionale presenti al 31.12.2021



La tabella seguente riporta in dettaglio il personale per unità operativa in servizio al 31.12.2021 per i soli dipendenti a TI e TD (n. 1.753 così distinte: n. 1.576 personale a tempo indeterminato e n. 177 personale a tempo determinato) a cui vanno poi aggiunte n. 85 unità di personale afferente ad altro titolo (es. co.co.co, borse di studio, ecc.). Il prospetto considera il personale in forze nei due plessi quello di C/da Amoretta e quello di Solofra, con la precisazione che per effetto della situazione emergenziale, nel corso dell'anno possono esservi stati spostamenti per garantire i livelli assistenziali collegati alle esigenze Covid:

UNITA' OPERATIVA	DIRIGENTE SANITARIO	INFERMIERE	OSS	OSTETRICA	TECNICO SANITARIO	DIRIGENTE PTA	COMPARTO PTA	TOT
ALLERGOLOGIA	2	2						4
ANATOMIA PATOLOGICA	7				7		1	15
ANEST. E RIAN. CARDIOCHIRURGICA	4	11	2					17
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	42	48	5				1	96
BLOCCO OPERATORIO		24	7					31
BREAST UNIT	3	10						13
CARDIOANESTESIA	5	7	1					13
CARDIOCHIRURGIA	4	14	1		1			20
CARDIOLOGIA	22	50	4		5		1	82
CHIRURGIA D'URGENZA	7	13	3					23
CHIRURGIA GENERALE	10	11	1					22
CHIRURGIA ONCOLOGICA	8	20	4					32
CHIRURGIA VASCOLARE	8	12	3		1			24
COT							12	12
DERMATOLOGIA E DERMOCIRURGIA	3	3						6
DIREZIONE AMMINISTRATIVA		4				14	122	140
DIREZIONE GENERALE							2	2
DIREZIONE SANITARIA	17	35	7	1		1	39	100
DMPO	3	6					18	27
ECOGRAFIA	4	2	1	1				8
EMATOLOGIA	12	13					1	26
EMATOLOGIA		20	2					22
FISIOPAT. DEL DOLORE E C.P.		4						4
FISIOPAT. DELLA RIPRODUZIONE	9	3	1	1				14
GASTROENTEROLOGIA	9	9	1				1	20
GENETICA MEDICA	2	2						4
GERIATRIA	6	21	1					28
GINECOLOGIA SOCIALE E PREVENTIVA		3		2				5
LABORATORIO ANALISI SOLOFRA	5	2	1		7		2	17
LABORATORIO GENETICA	4	1	1		3			9
MALATTIE INFETTIVE	4	18	2					24
MEDICINA D'URGENZA	7	18	2					27
MEDICINA GENERALE	12	20	3				1	36
MEDICINA GENERALE SOLOFRA	3	22	8					33
MEDICINA NUCLEARE	5	3			7		2	17
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	7				9		1	17
NEFROLOGIA e DIALISI	10	37	4					51
NEONATOLOGIA - TIN	12	26	2					40
NEUROCHIRURGIA	8	17	3					28
NEUROLOGIA	9	18	3		3			33
NEUROPSCHIATRIA INF.	2	2						4
NEURORADIOLOGIA	5	1			5			11
NUTRIZIONE CLINICA	5	3			3			11
OCULISTICA	8	17	1		3			29
ONCOLOGIA	13	23	1				2	39
ORL	5	9	1		1			16
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	17	24	3		1			45
OSTETRICA E GINECOLOGIA	17	17	3					37
P. S. OSTETRICO		7		2				9
P.O. SOLOFRA - DIALISI	1	4						5
PATOLOGIA CLINICA	10	3			12		5	30
PEDIATRIA	12	19	3					34
PNEUMOLOGIA	5	16	1					22
PRONTO SOCCORSO	6	40	10				1	57
RADIOLOGIA - AVELLINO	17	5	2		25		3	52
RADIOLOGIA SOLOFRA	3	2	2		8			15
RADIOTERAPIA	6	2			8		1	17
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZ.	1				7		1	9
S. O. CARDIOCHIRURGIA		8	2		4			14
S.IM.T.	8	5	2		7		2	24
S.O. OCULISTICA		8	2					10
S.O. UROLOGIA		3	3					6
SALA OPER. OSTETRICA		12	8					20
SALA OPERAT. ORTOPEDIA		8	3					11
SALA PARTO				19				19
TERAPIA IPERBARICA	1	4						5
TI SOLOFRA	5							5
UNITA' FEGATO	5	17						22
UROLOGIA	9	15	4					28
UROLOGIA FUNZIONALE	2	3						5
<b>Totale Azienda</b>	<b>436</b>	<b>806</b>	<b>124</b>	<b>26</b>	<b>127</b>	<b>15</b>	<b>219</b>	<b>1753</b>

### 3.5 Il costo del personale

Il costo del personale per l'anno 2021 (dati preconsuntivo) ammonta a € 102.867.210 con un aumento del 2,87% rispetto all'anno precedente, come evidenziato nella successiva tabella:

<b>COSTO DEL PERSONALE (CONFRONTO ANNI 2020-2021)</b>			
<b>RUOLO</b>	<b>ANNO 2020</b>	<b>ANNO 2021</b>	<b>Δ 21-20</b>
SANITARI	88.363.408	90.805.920	2.442.512
PROFESSIONALI	201.299	330.822	129.523
TECNICI	6.215.138	6.486.205	271.067
AMMINISTRATIVI	5.914.058	6.046.170	132.113
<b>TOTALE</b>	<b>100.693.903</b>	<b>103.669.117</b>	<b>2.975.214</b>

L'incremento ha interessato principalmente il personale sanitario, per gli ovvi motivi legati alle esigenze della situazione emergenziale; in misura ridotta è aumentato anche il numero di dipendenti del ruolo amministrativo, tecnico e professionale.

### 3.6 Le attività di ricovero

Le prestazioni di ricovero in regime ordinario e diurno erogate nell'anno 2021 sono indicate nella tabella che segue per dettaglio dell'unità di dimissione. Nello specifico si riportano i dati di dimissioni ed il peso medio per i ricoveri ordinari e i dati di casi ed accessi per i ricoveri diurni.

UNITÀ OPERATIVA	RICOVERI ORDINARI		RICOVERI DH/DS	
	NUMERO	PESO MEDIO	CASI	ACCESSI
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	175	3,77	-	-
ANESTESIA E T.I.CARDIOCHIRURGICA	53	5,35	-	-
BREAST UNIT	546	1,13	588	862
CARDIOCHIRURGIA	261	3,90	-	-
CARDIOLOGIA	1450	1,99	57	69
CARDIOLOGIA RIABILITATIVA	31	0,84	-	-
CHIRURGIA D'URGENZA	358	1,36	-	-
CHIRURGIA GENERALE	428	1,80	74	144
CHIRURGIA GENERALE - A. LANDOLFI	506	1,25	113	222
CHIRURGIA VASCOLARE	410	2,03	9	13
DIETOLOGIA E NUTRIZIONE CLINICA	-	-	17	96
EMATOLOGIA CON TRAPIANTO DI MIDOLLO	347	2,92	990	9998
FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE	-	-	1	5
GASTROENTEROLOGIA	-	-	189	189
GERIATRIA	268	1,13	-	-
GERIATRIA COVID-19	8	1,12	-	-
GINECOLOGIA SOCIALE E PREVENTIVA	-	-	796	1681
MALATTIE INFETTIVE CON CENTRO AIDS	120	1,26	179	635
MALATTIE INFETTIVE COVID-19	242	0,96	-	-
MEDICINA D'URGENZA	275	1,34	-	-
MEDICINA GENERALE - A. LANDOLFI	208	1,21	-	-
MEDICINA INTERNA	676	1,31	58	384
NEFROLOGIA	440	1,24	21	134
NEONATOLOGIA	417	1,11	-	-
NEUROCHIRURGIA	387	2,27	-	-
NEUROLOGIA	655	1,24	43	111
NIDO	796	0,17	-	-
OCULISTICA	545	0,82	388	1088
ONCOLOGIA (COMPR. ONCOLOGIA MEDICA E GENERALE)	498	1,03	1462	13162
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1205	1,47	47	97
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1628	0,64	128	234
OTORINOLARINGOIATRIA	325	1,01	105	230
PEDIATRIA	612	0,60	133	303
PNEUMOLOGIA COVID-19	50	1,46	-	-
PNEUMOLOGIA E RIABILITAZIONE RESPIRATORIA	285	1,37	25	25
PSICHIATRIA - A. LANDOLFI	243	0,66	-	-
T.I.NEONATALE	7	0,64	-	-
TERAPIA INTENSIVA COVID-19	83	3,96	-	-
TERAPIA SUB-INTENSIVA - COVID-19	208	1,29	-	-
UNITÀ CORONARICA	56	1,33	-	-
UNITÀ FEGATO	634	1,85	78	212
UROLOGIA	907	1,11	533	3167

Si segnala il livello di performance raggiunto dalle unità operative aziendali nel corso dell'anno 2021, attestato da un peso medio dei ricoveri ordinari del 1,36 - attestante un incremento di +0,12 rispetto al 2020 - nonostante la chiusura di alcune unità previste presso il Plesso di Solofra. Per i ricoveri diurni il Peso Medio è di 0,75 a fronte del peso medio registrato nel 2020 pari a 0,73.

Si sottolinea che nonostante i 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 di Neurochirurgia e Urologia e mantenendo costanti i pesi medi per le restanti branche (es. breast unit, ematologia, ortopedia)

<b>PESO MEDIO DEI RICOVERI ORDINARI - CONFRONTO ANNI 2021/2020</b>			
<b>DISCIPLINA</b>	<b>PESO MEDIO 2020</b>	<b>PESO MEDIO 2021</b>	<b>Δ(2021-2020)</b>
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2,96	3,77	0,81
ANESTESIA E T.I.CARDIOCHIRURGICA	4,86	5,35	0,48
BREAST UNIT	1,11	1,13	0,02
CARDIOCHIRURGIA	3,87	3,90	0,03
CARDIOLOGIA	1,94	1,99	0,05
CARDIOLOGIA RIABILITATIVA	0,82	0,84	0,02
CHIRURGIA D'URGENZA	1,33	1,36	0,03
CHIRURGIA GENERALE	1,84	1,80	-0,04
CHIRURGIA GENERALE - A. LANDOLFI	1,05	1,25	0,20
CHIRURGIA VASCOLARE	2,03	2,03	0,00
EMATOLOGIA CON TRAPIANTO DI MIDOLLO	2,9	2,92	0,02
GASTROENTEROLOGIA	0,88	-	-0,88
GERIATRIA	1,15	1,13	-0,02
MALATTIE INFETTIVE CON CENTRO AIDS	1,41	1,26	-0,15
MALATTIE INFETTIVE COVID-19	1,36	0,96	-0,40
MEDICINA D'URGENZA	1,35	1,34	-0,01
MEDICINA D'URGENZA COVID	1,85	-	-1,85
MEDICINA GENERALE - A. LANDOLFI	1,06	1,21	0,15
MEDICINA INTERNA	1,12	1,31	0,19
MEDICINA INTERNA COVID	1,6	-	-1,60
NEFROLOGIA	1,27	1,24	-0,03
NEONATOLOGIA	1,33	1,11	-0,23
NEUROCHIRURGIA	1,86	2,27	0,41
NEUROLOGIA	1,23	1,24	0,01
NIDO	0,16	0,17	0,01
NIDO SOLOFRA	0,2	-	-0,20
OCULISTICA	0,84	0,82	-0,02
ONCOLOGIA (COMPR. ONCOLOGIA MEDICA E GENERALE)	1,04	1,03	-0,01
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,46	1,47	0,01
ORTOPEDIA SOLOFRA	1,08	-	-1,08
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,64	0,64	0,00
OSTETRICIA E GINECOLOGIA SOLOFRA	0,64	-	-0,64
OTORINOLARINGOIATRIA	0,91	1,01	0,10
PEDIATRIA	0,62	0,60	-0,02
PEDIATRIA SOLOFRA	0,51	-	-0,51
PNEUMOLOGIA E RIABILITAZIONE RESPIRATORIA	1,38	1,37	-0,01
T.I COVID	1,89	-	-1,89
T.I.NEONATALE	0,68	0,64	-0,04
UNITÀ FEGATO	1,85	1,85	0,00
UROLOGIA	1,01	1,11	0,10
UNITÀ CORONARICA	1,68	1,33	-0,35
<b>PESO MEDIO AZIENDA</b>	<b>1,24</b>	<b>1,36</b>	<b>0,12</b>

### 3.7 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 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 2021. In grassetto sono riportate le 10 MDC con maggior numero di dimessi. Viene fornito il dettaglio sia per regime di ricovero ordinario sia diurno ed il dettaglio complessivo, l'incidenza % del MDC sulle dimissioni.

MDC codice	MDC descrizione	DIMESSI RO	DIMESSI DH	DIMESSI COMPLESSIVI	%
1	<b>Malattie e disturbi sistema nervoso</b>	<b>1.069</b>	<b>61</b>	<b>1.130</b>	<b>5%</b>
2	Malattie e disturbi occhio	529	296	825	4%
3	Malattie e disturbi orecchio, naso e gola	312	89	401	2%
4	<b>Malattie e disturbi apparato respiratorio</b>	<b>1.807</b>	<b>36</b>	<b>1.843</b>	<b>8%</b>
5	<b>Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio</b>	<b>2.287</b>	<b>71</b>	<b>2.358</b>	<b>11%</b>
6	<b>Malattie e disturbi apparato digerente</b>	<b>1.097</b>	<b>250</b>	<b>1.347</b>	<b>6%</b>
7	Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas	835	54	889	4%
8	<b>Malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto connettivo</b>	<b>1.437</b>	<b>72</b>	<b>1.509</b>	<b>7%</b>
9	<b>Malattie e disturbi pelle, tessuto sottocutaneo e mammella</b>	<b>517</b>	<b>588</b>	<b>1.105</b>	<b>5%</b>
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	161	68	229	1%
11	<b>Malattie e disturbi rene e vie urinarie</b>	<b>1.307</b>	<b>250</b>	<b>1.557</b>	<b>7%</b>
12	Malattie e disturbi apparato riproduttivo maschile	136	38	174	1%
13	Malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile	387	59	446	2%
14	<b>Gravidanza, parto e puerperio</b>	<b>1.254</b>	<b>845</b>	<b>2.099</b>	<b>9%</b>
15	<b>Malattie e disturbi periodo perinatale</b>	<b>1.171</b>	<b>1</b>	<b>1.172</b>	<b>5%</b>
16	Malattie e disturbi sangue ed organi ematopoietici e disturbi sist. immunitario	101	441	542	2%
17	<b>Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate</b>	<b>436</b>	<b>2.262</b>	<b>2.698</b>	<b>12%</b>
18	Malattie infettive e parassitarie	703	14	717	3%
19	Malattie e disturbi mentali	232	18	250	1%
20	Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	24	0	24	0%
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	92	104	196	1%
22	Ustioni	8	0	8	0%
23	Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	298	248	546	2%
24	Traumatismi multipli	21	0	21	0%
25	Infezioni da HIV	3	169	172	1%
PR	-	119	0	119	1%
<b>TOTALE DIMESSI</b>		<b>325</b>	<b>16.343</b>	<b>22.377</b>	<b>100%</b>

Dalla tabella sopra riportata, si evince che la maggior quota di dimissioni anno 2021 dai reparti ha riguardato le seguenti categorie diagnostiche maggiori:

*Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate (12%)*

*Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio (11%)*

*Gravidanza, parto e puerperio (9%)*

*Malattie e disturbi apparato respiratorio (8%)\**

*Malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto connettivo (7%)*

*Malattie del rene e delle vie urinarie (7%)*

*Malattie dell'apparato digerente (6%)*

*Malattie e disturbi periodo perinatale (5%)*

*Malattie e disturbi sistema nervoso (5%)*

*Malattie e disturbi pelle, tessuto sottocutaneo e mammella (5%)*

*\*\*La MDC inerente le "Malattie e disturbi apparato respiratorio" comprende i Ricoveri Ordinari resi a pazienti Covid.*

### 3.8 Distribuzione della casistica per tipologia di ricovero

Nelle tabelle successive è riportata la distribuzione della casistica relativa alle principali tipologie di ricovero in regime ordinario e diurno, indicando per ciascun DRG la numerosità dei casi e la percentuale sul totale dei ricoveri per tipologia di DRG Medico (M) – tabella 1 e Chirurgico (C) – tabella 2.

La casistica prevalente è evidenziata dall'ordine decrescente di frequenza. Si riportano nello specifico i primi:

- 26 drgs di tipo medico per numerosità delle dimissioni (tabella 1)
- 24 drgs di tipo chirurgico per numerosità delle dimissioni (tabella 2)

DRG TIPO	DRG DESCRIZIONE	DIMESSI RO	DIMESSI DH	TOTALE DIMESSI	%
M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	187	1.943	2.130	16%
M	Neonato normale	873	-	873	7%
M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	761	-	761	6%
M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	622	-	622	5%
M	Insufficienza renale	447	19	466	3%
M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	370	-	370	3%
M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	1	353	354	3%
M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	301	-	301	2%
M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	123	166	289	2%
M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	29	222	251	2%
M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	225	3	228	2%
M	Insufficienza cardiaca e shock	194	6	200	1%
M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	190	3	193	1%
M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	34	155	189	1%
M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	1	166	167	1%
M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	166	-	166	1%
M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	35	130	165	1%
M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	164	-	164	1%
M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	156	7	163	1%
M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	29	119	148	1%
M	Neonati con altre affezioni significative	129	1	130	1%
M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	107	22	129	1%
M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	120	-	120	1%
M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	2	109	111	1%
M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	105	-	105	1%
M	Psicosi	105	-	105	1%
M	Altri DRG	3.652	848	4.489	34%
<b>TOTALE DRG MEDICI</b>		<b>9.128</b>	<b>4.272</b>	<b>13.400</b>	<b>100%</b>

I ricoveri di tipo medico nell'anno 2021 hanno rappresentato il 60% del totale (13.400 su 22.377 dimissioni). La maggior quota di dimissioni è stata rilevata per i seguenti interventi:

- Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta (2.130 dimessi, pari al 16 %)
- Neonati normali (873 dimissioni, pari al 7%)
- Parto vaginale (761 dimissioni, pari al 6 %)
- Edema polmonare (622 dimissioni, pari al 5 %)



DRG TIPO	DRG DESCRIZIONE	DIMESSI RO	DIMESSI DH	TOTALE DIMESSI	%
C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	64	486	550	6%
C	Parto cesareo senza CC	324	-	324	4%
C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	225	90	315	4%
C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	307	-	307	3%
C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	31	271	302	3%
C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	272	24	296	3%
C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	268	-	268	3%
C	Interventi per via transuretrale senza CC	247	4	251	3%
C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	215	-	215	2%
C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	209	-	209	2%
C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	155	43	198	2%
C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	66	124	190	2%
C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	122	29	151	2%
C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	132	-	132	1%
C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	128	-	128	1%
C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	126	-	126	1%
C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	40	81	121	1%
C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	114	-	114	1%
C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	108	1	109	1%
C	Interventi per via transuretrale con CC	106	1	107	1%
C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	71	35	106	1%
C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	86	16	102	1%
C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	23	78	101	1%
C	Interventi sulla retina	76	24	100	1%
C	Altri DRG	3.700	455	4.151	46%
<b>TOTALE DRG MEDICI</b>		<b>7.215</b>	<b>1.762</b>	<b>8.977</b>	<b>100%</b>

I ricoveri di tipo chirurgico nell'anno 2021 hanno rappresentato il 40% del totale (8.977 su 22.377 dimissioni). La maggior quota di dimissioni è stata rilevata per i seguenti interventi:

- Aborto (dimissioni 550, pari al 6% - si sottolinea che la maggior parte di dimissioni è avvenuta in regime di DH)
- Parti cesarei senza CC (324 dimissioni, pari al 4 %)
- Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino (315 dimissioni, pari al 4 %)
- Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore (307 dimissioni, pari al 4 %)
- Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC (296 dimissioni, pari al 3 %)
- Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC (268 dimissioni, pari al 3 %)
- Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC (209 dimissioni, pari al 2 %).

### 3.9 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 e/o province diverse da quella di residenza (espressa attraverso l'indice di fuga)
- **mobilità attiva** (espressa dall'indice di attrazione) rappresenta il numero di pazienti ricevono cure in un determinato istituto ubicato in una regione e/o provincia 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. Il tutto da leggere nell'ottica del perdurare

dello stato emergenziale, con tutte le ricadute del caso.

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'ultimo triennio.

Mobilità attiva - % Ricoveri						
Anno	2019		2020		2021	
Regime	RO	DH/DS	RO	DH/DS	RO	DH/DS
Avellino	67,45	54,07	71,93	52,8	70,45	53,1
Fuori Provincia	30,1	43,71	25,86	44,73	27,19	44,81
Fuori Regione	2,33	2,03	2,04	2,21	2,36	2,09

### 3.10 I ricavi da dimissioni ordinari e diurni

Il tariffato complessivo dell'attività di ricovero ordinari e day hospital è aumentato nel corso del 2021, come evidenziato nel successivo prospetto:

TIPOLOGIA DI RICOVERO	ANNO 2020	ANNO 2021	$\Delta(2021-2020)$
ORDINARI	69.793.938 €	76.299.140 €	6.505.202 €
DAY HOSPITAL	10.848.315 €	12.160.631 €	1.312.316 €
<b>TOTALE</b>	<b>80.642.254 €</b>	<b>88.459.771 €</b>	<b>7.817.517 €</b>

Il valore dei ricoveri sia ordinari che day hospital 2021 ha registrato un aumento rispetto al 2020 di **7.817.517 €**.

### 3.11 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.

L'attività diagnostica per interni riveste nella mission aziendale 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 si impegna costantemente alla 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.

Nella tabella di seguito si riportano i dati di attività di diagnostica ambulatoriale e di laboratorio differenziati in interni ed esterni, con il dettaglio del servizio erogante e con un confronto su base annuale. Da un raffronto si segnala livello complessivo un aumento delle prestazioni erogate tenuto conto delle prestazioni rese per analizzare l'andamento della epidemia da Covid-19.

SERVIZI DIAGNOSTICI: PRESTAZIONI ANNO 2021						
PRESTAZIONI SERVIZI	PER INTERNI			PER ESTERNI		
	ANNO 2020	ANNO 2021	Δ(2021-2020)	ANNO 2020	ANNO 2021	Δ(2021-2020)
RADIOLOGIA TRADIZIONALE	27.692	30.521	2.829	2.820	1.137	-1.683
ANGIOGRAFIA	466	481	15	24	30	6
MAMMOGRAFIA	1.814	2.652	838	1.865	2.459	594
TC	22.474	23.351	877	6.335	7.907	1.572
RM	1.004	1.428	424	1.175	2.024	849
ECOGRAFIA	9.481	10.772	1.291	1.847	1.624	-223
NEURORADIOLOGIA TAC	6.797	9.048	2.251	584	1.084	500
NEURORADIOLOGIA RMN	1.954	2.040	86	1.358	2.623	1.265
PATOLOGIA CLINICA	1.352.133	2.027.466	675.333	223.862	194.996	-28.866
ANATOMIA PATOLOGICA	6.948	7.506	558	3.076	7.559	4.483
MEDICINA NUCLEARE	990	1.207	217	907	1207	300
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA *	71.638	185.827	114.189	6.721	87.232	80.511

\*La UOC DI Microbiologia e Virologia ha incrementato l'attività sia di routine sia legata all'erogazione dei Tamponi nasofaringei per sarscov2 a pazienti ricoverati presso la AORN sia al territorio - a seguito di accreditamento avuto dalla Regione Campania (Prot. Direzione Generale AORN Moscati n.1344 del 12.03.2020).

La UOC garantito un supporto durante tutta la fase emergenziale procedendo all'apertura h.24 del laboratorio di virologia, all'ampliamento della dotazione tecnologica e alla riorganizzazione dei flussi di lavoro.

Il numero di TNF erogati viene riepilogato di seguito:

N. tamponi erogati a pazienti ricoverati= 36.307

N. tamponi erogati a dipendenti per sorveglianza sanitaria= 19.232

N. tamponi erogati all' ASL di Avellino ed altre strutture= 79.236

Il dato complessivo di attività per interni è di n. 185.827 prestazioni di cui n. 130.288 prestazioni di routine e n. 55.539 tamponi. Il dato complessivo di attività per esterni è di n. 87.232 prestazioni, di cui n. 7.996 prestazioni di routine e n. 79.236 tamponi erogati ad ASL.

### 3.12 PACC

Nel corso del 2021 l'AORN ha implementato il numero di Pacchetti Assistenziali Complessi e Continuativi sia di tipo medico che chirurgico. Da tali prestazioni è derivato un ricavo netto pari ad € 1.315.603,15.

905	Azienda Ospedaliera S.G. Moscati	Ricette	Prestazioni	Record	Lordo	Ticket	Quota	Netto
150905	Azienda Ospedaliera S.G. Moscati							
	P13191 Intervento di cataratta con o senza impianto di lente intraoculare	1.083	3.249	3.249	972.534,00	8.892,90	5.625,00	958.016,10
	P802 Artroscopia sede non specificata	96	288	288	49.584,00	2.747,40	620,00	46.216,60
	PM019 MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI SENZA CC	71	260	260	5.148,53	504,84	230,00	4.413,69
	PC538 ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE SENZA CC	55	165	165	77.330,00	1.120,65	315,00	75.894,35
	P443 Liberazione del tunnel carpale	50	150	150	35.625,00	1.229,10	300,00	34.095,90
	PC119 LEGATURA E STRIPPING DI VENE	48	144	144	59.808,00	1.229,10	300,00	58.278,90
	PC342 CIRCONCISIONE (età > 17 anni)	41	123	123	31.488,00	759,15	240,00	30.488,85
	PC227 INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	39	117	117	46.761,00	795,30	215,00	45.750,70
	P98511 Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale. Prima seduta (incluso visita anestesiologicala, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo, non associabile a 98.51.2)	38	114	114	22.800,00	723,00	175,00	19.502,00
	P5641 PACC diagnostico terapeutico GASTRO 2 >17	39	80	80	1.776,55	131,36	155,00	1.490,19
	P8401 Amputazione e disarticolazione di dita della mano	20	60	60	15.000,00	578,40	120,00	14.301,60
	P98512 Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale. Seduta successiva alla prima (incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo, non associabile a 98.51.1)	14	42	42	6.300,00	253,05	75,00	5.071,95
	P14751 INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura. Escluso: costo del farmaco	8	39	39	2.645,00	0,00	40,00	2.605,00
	P340 PACC - Sclerosi Multipla	10	18	18	1.393,14	80,05	20,00	1.293,09
	P7756 Riparazione di dito a martello/artiglio	5	15	15	3.873,65	36,15	25,00	3.812,50
	P1372 Impianto secondario di cristallino artificiale	3	9	9	2.169,00	36,15	10,00	2.122,85
	P2502 PACC diagnostico diabete complicato e/o screening delle complicanze d'organo	7	9	9	161,14	56,81	25,00	79,33
	P8402 Amputazione e disarticolazione del pollice	2	6	6	1.500,00	72,30	15,00	1.412,70
	PC261 INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI	2	6	6	3.136,00	36,15	10,00	3.089,85
	PC267 INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI	2	6	6	1.395,20	72,30	15,00	1.307,90
	P345 PACC - Epilessia	3	5	5	291,40	0,00	0,00	291,40
	P53011 Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (< 18 aa)	1	3	3	1.140,00	0,00	5,00	1.135,00
	P5302 Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indiretta (> 17 aa)	1	3	3	1.140,00	0,00	0,00	1.140,00
	P53021 Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indiretta (< 18 aa)	1	3	3	1.140,00	36,15	10,00	1.093,85
	P98513 Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale. Per seduta (incluso ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo)	1	3	3	150,00	0,00	5,00	145,00
	PC008 Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	1	3	3	2.068,00	0,00	5,00	2.063,00
	PC343 CIRCONCISIONE (età < 18 anni)	1	3	3	537,00	36,15	10,00	490,85
	PM142 SINCOPE E COLLASSO SENZA CC	1	3	3	268,16	0,00	0,00	0,00
	<b>Totale</b>	<b>1.643</b>	<b>4.926</b>	<b>4.926</b>	<b>1.347.162,77</b>	<b>19.426,46</b>	<b>8.565,00</b>	<b>1.315.603,15</b>
	<b>Totale</b>	<b>1.643</b>	<b>4.926</b>	<b>4.926</b>	<b>1.347.162,77</b>	<b>19.426,46</b>	<b>8.565,00</b>	<b>1.315.603,15</b>
	<b>Totale</b>	<b>1.643</b>	<b>4.926</b>	<b>4.926</b>	<b>1.347.162,77</b>	<b>19.426,46</b>	<b>8.565,00</b>	<b>1.315.603,15</b>

## Le attività di Pronto Soccorso

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

I dati seguenti rappresentano in modo evidente l'impegno costante che gli operatori del settore, ma anche le strutture diagnostiche, sono chiamati a fornire quotidianamente. Nel confronto dei dati di accesso da PS rispetto all'ultimo triennio, occorre tener conto della modifica dei colori di triage avvenuta nel 2021 a livello Regionale.

Il numero di dimissioni del 2021 risulta essere in linea con i dati del 2020 ed in calo rispetto al 2019. Tale dato può da un lato essere legato alla concomitanza dell'emergenza covid-19 e dall'altro ad un più razionale afflusso dell'utenza all'AORN.

Accessi Pronto Soccorso			
Anno	2019	2020	2021
Codice Bianco	2.047	1.148	1.301
Codice Verde	41.937	19.887	17.719
Codice Azzurro			4.605
Codice Giallo	16.668	11.006	4.967
Codice Arancione			2.759
Codice Rosso	2.013	1.602	1.787
Codice Nero	3	6	0
<b>Totale</b>	<b>62.668</b>	<b>33.649</b>	<b>33.138</b>

Nella tabella successiva si riportano i dati relativi agli accessi di PS per il 2021, con il dettaglio di provenienza degli utenti. Si specifica come il bacino di utenza è rappresentato dal 84% utenti in provincia e per il 7% da utenti provenienti dall'ASL NAPOLI 3 SUD.

ACCESSI PRONTO SOCCORSO - DETTAGLIO PER PROVENIENZA		
Provenienza	Accessi 2021	%
201 - ASL AVELLINO	27.696	84%
202 - ASL BENEVENTO	321	1%
203 - ASL CASERTA	235	1%
204 - ASL NAPOLI 1 CENTRO	250	1%
205 - ASL NAPOLI 2 NORD	301	1%
206 - ASL NAPOLI 3 SUD	2.415	7%
207 - ASL SALERNO	1.097	3%
EXTRA - REGIONE / ALTRO	823	2%
<b>Totale complessivo</b>	<b>33.138</b>	<b>100%</b>

#### 4 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, quando non svolge in modo efficace il proprio lavoro.

In particolare, le strutture organizzative dei servizi generali saranno impegnate prioritariamente nella realizzazione delle finalità individuate dai programmi operativi regionali e nel rendere operative le linee programmatiche definite dal vertice strategico.

Di seguito si indicano le principali azioni da realizzare a breve/medio termine.

<b>Obiettivi Strategici ed Operativi -Area Sanitaria</b>	<b>DMPO</b>	<b>FARMACIA</b>	<b>Medicina preventiva e radioprotezione</b>	<b>Gestione rischio clinico</b>	<b>Privacy e Medicina Legale</b>	<b>ALPI, Liste di attesa e Gestione Prenotazioni</b>	<b>Fisica Medica</b>
Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza	X	X	X	X	X	X	X
Completamento delle procedure ed avvio attività di delibere e determine digitali	X		X	X	X		
Attività finalizzate alla garanzia della privacy	X	X	X	X	X	X	X
Monitoraggio dei percorsi ospedalieri, del budget delle ore di straordinario ed attività aggiuntive per comparto e dirigenza, e monitoraggio e pubblicazione adempimenti trasparenza per liste d'attesa per attività istituzionale ed attività ALPI	X					X	
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 (Ricovero, Day Service). 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. Ciò dovrà consentire una previsione, sull'andamento degli obiettivi sanitari posti al Direttore Generale recuperando le perdite per il periodo Covid	X					X	
Monitoraggio dei percorsi assistenziali ordinari e straordinari e verifica implementazione PDTA Aziendali	X			X			
Monitoraggio dei percorsi differenziati in funzione della fase emergenziale	X		X	X			
Determinazione dei fabbisogni per le UUOO dei DPI secondo fascia di rischio	X		X				
Razionalizzazione della spesa farmaceutica: attività di verifica, monitoraggio e controllo delle prescrizioni farmaceutiche dei reparti aziendali al fine di facilitarne l'appropriatezza, garantendo sicurezza, efficacia e valutazioni economiche connesse		X					
Gestione della Qualità in Farmacia, attraverso l'implementazione di efficienti sistemi organizzativi e corretti processi/percorsi operativi condivisi e replicabili.		X					
Rivisitazione del Prontuario Terapeutico Ospedaliero		X					
Monitoraggio dei Registri AIFA		X					
Promozione all' utilizzo dei biosimilari		X					
Partecipazione ai tavoli tecnici per la stesura di capitolati, atti ad eliminare contratti frutto di proroghe	X	X					
Monitoraggio fornitura e distribuzione alla UUOO dei DPI secondo le indicazioni di fabbisogno fornite dalla DMPO		X					
Costante aggiornamento di protocolli operativi per il corretto uso dei DPI e sorveglianza sanitaria			X				

<b>Obiettivi Strategici ed Operativi -Area Sanitaria</b>	DMPO	FARMACIA	Medicina preventiva e radioprotezione	Gestione rischio clinico	Privacy e Medicina Legale	ALPI, Liste di attesa e Gestione Prenotazioni	Fisica Medica
Costante monitoraggio dei dipendenti sospetti Covid Positivo.			X				
Campagna vaccinale e monitoraggio con il supporto della UOS Rischio Clinico			X	X			
Monitoraggio della sorveglianza sanitaria dei dipendenti attraverso esecuzione TNF			X				
Implementazione PDTA e conseguente certificazione di qualità	X			X			
Monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali				X			
Monitoraggio dell' applicazione dei protocolli operativi di accesso ordinario e straordinario alla sala settoria;					X		
Contributo all' attività epidemiologica post mortem Covid positivo;					X		
Gestione straordinaria e ordinaria del Comitato Etico					X		
Stesura delle relazioni esplicative per i COVASI e monitoraggio del rischio di contenzioso aziendale a supporto dell'Ufficio Legale					X		
supporto operativo/organizzativo alle UU.OO. per la riorganizzazione delle agende prestazionali bloccate e non espletate in fase Covid						X	
Attivazione della gestione prenotazioni presso le farmacie del territorio a seguito accordo con Federfarma Avellino						X	
Valutazioni dosi per esposizione pazienti a radiazioni ionizzanti;							X
Monitoraggio dei collaudi per le attrezzature a radiazioni ionizzanti							X
Revisione del regolamento rischio radiologico nell'ambito della Commissione a ciò deputata.							X

<b>Obiettivi Strategici ed Operativi - Area PTA</b>	Affari Generali	Affari Legali	PPC	SEF	GRU	Tecnico Manut.	Form. E Agg	URP	SIA	Provveditorato
Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Verifica ed attuazione di un piano di lavoro agile per il personale	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Completamento delle procedure ed avvio attività di delibere e determine digitali	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Completamento ed implementazione delle procedure di protocollo informatico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Attività finalizzate alla garanzia della privacy	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aggiornamento e adeguamento del portale aziendale	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Revisione delle convenzioni con altre Aziende /Enti in particolare completamento attività convenzionata Federfarma	X									
Avvio del software per la gestione del contenzioso integrato con il processo telematico		X								
Revisione delle pratiche in essere di contenzioso al fine di ridurne l'entità a beneficio del bilancio aziendale		X								

<b>Obiettivi Strategici ed Operativi - Area PTA</b>	<b>Affari Generali</b>	<b>Affari Legali</b>	<b>PPC</b>	<b>SEF</b>	<b>GRU</b>	<b>Tecnico Manut.</b>	<b>Form. E Agg</b>	<b>URP</b>	<b>SIA</b>	<b>Provveditorato</b>
Gestione del contenzioso COVID		X								
Implementazione dell'UGS		X								
Implementazione del DCA 67/2019 e delle procedure di monitoraggio dei budget aziendali			X	X						
Monitoraggio delle attività periodo COVID			X	X						
Implementazione di un sistema di monitoraggio delle spese per la fase COVID			X	X						
Revisione delle partite di bilancio in vista dell'avvio del SIAC				X						
Gestione rendicontazione COVID				X						
Gestione delle procedure concorsuali a seguito della fase emergenziale					X					
Tempestiva revisione dei fondi aziendali e corretto monitoraggio alla luce della fase emergenziali					X					
Gestione maxiconcorso cpsi					X					
Applicazioni degli aggiornamenti al contratto collettivo per la dirigenza medica e PTA					X					
Attività relative all'avvio e prosecuzione dei lavori ex art. 20 legge 67/88 e lavori DGRC 378/2020 (Covid)						X				
Completamento delle attività di acquisizione di tecnologie e riorganizzazione aziendale per il prosieguo della fase emergenziale						X				
Aggiornamento della ricognizione inventariale relativo ai beni acquistati per fronteggiare l'emergenza						X				
Implementazione delle attività formative in modalità a distanza							X			
Incremento dei corsi di aggiornamento per la gestione della fase emergenziale ed in materia di anticorruzione e trasparenza e privacy							X			
Riorganizzazione delle modalità di conferimento incarichi di insegnamento							X			
Implementazione delle procedure per il monitoraggio delle attività di comunicazione al paziente in modalità a distanza								X		
Revisione dei rapporti con gli Enti Universitari in fase emergenziale								X		
Digitalizzazione dei procedimenti amministrativi con creazione del relativo fascicolo									X	
sicurezza del networking									X	
Completamento delle attività di adeguamento connettività geografica e di rete locale									X	
Completamento delle procedure di acquisti relativi alla fase emergenziale direttamente o tramite gli Enti impegnati nell'emergenza										X
Gestione delle proroghe, incardinando una rete collaborativa con le strutture sanitarie e le strutture dell'area PTA coinvolte (obiettivo in condivisione con le Strutture Dipartimentali e la Farmacia)										X

Gli obiettivi indicati sono integrativi ed aggiuntivi alle finalità istituzionalmente assegnate alla struttura diretta, rispetto alle quali sono state poste in essere iniziative atte ad assicurare che le prestazioni vengano erogate secondo principi di efficacia, appropriatezza, economicità e tempestività.

#### **4.1 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 . Tali atti hanno fotografato lo stato di emergenza perdurante anche per il 2021 come descritto in premessa.

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	2.1 MANTENIMENTO INTERO MANDATO RICOVERSI DIURNI TIPO DIAGNOSTICO COME ANNO 2018(=373)
			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 è stato esclusivamente qualitativo non essendo realizzabile una ponderazione delle attività svolte alla luce della produttività; ai fini quali/quantitativi si può considerare 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 la logica premiale di tipo qualitativa unita ad un ponderato contenimento dei costi per ogni Unità Operativa in funzione della produzione realizzata ha caratterizzato l'aggiornamento del Piano della Performance 2021, che la presente Relazione analizza e ratifica.

## 4.2 Gli obiettivi dell'area PTA

Per quanto attiene la valutazione delle Unità Operative dell'area PTA si rinvia alle relazioni esplicative delle attività svolte nell'anno 2021 che i singoli Direttori/Responsabili hanno inoltrato al Controllo di Gestione e precisamente:

- Prot. 8626 del 07/03/22 UOC Affari Legali
- Prot.9687 del 15/03/22 UO Formazione e Aggiornamento
- Prot. 10008 del 17/03/22 UOC Affari Generali
- Prot.9562 del 14/03/22 UOC Provveditorato-Economato
- Prot. 9539 del 14/03/22 UO Sistemi Informativi
- Prot. 15670 del 10/05/22 UOC Tecnico e Patrimonio
- Prot. 9342 del 11/03/22 UOC GRU
- Prot.8489 del04/03/2022 UOC SEF

## 4.3 Gli obiettivi dello 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 2021 che i singoli Direttori/Responsabili hanno inoltrato al Controllo di Gestione e precisamente:

- Prot. 8475 del 04/03/2022 UO Rischio Clinico
- Prot. 8352 del 03/03/2022 UOC Medicina Preventiva e del Lavoro
- Prot. 8340 del 03/03/2022 UOC Farmacia
- Prot.8499 del 04/03/2022 UO Fisica Medica
- Prot. 8734 del 07/03/2022 UOC DMPO
- Prot. 12886 del 12/04/2022 UO Medicina Legale

## 4.4 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.

Le premesse affinché 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 è emerso durante il 2021, tenuto conto dell'impegno profuso per l'uscita dalla fase emergenziale.

Ciò è stato effettuato sulla base di una valutazione del coordinatore/responsabile tenendo 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 sono svolti incontri con le OOSS, riunioni con il Collegio di Direzione, con le UU.OO. principalmente coinvolte nei processi assistenziali e con l'OIV.

L'Azienda si è impegnata ad implementare il collegamento tra risultati della performance individuale e sistema premiante quale 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) rappresenta il raccordo tra produttività, progressioni di carriera orizzontali e posizioni organizzative e incarichi di coordinamento.

## 5 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 773/20, con la si è provveduto ad adottare le stesse, che ritroviamo nella valutazione 2021.

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;
- **negoiazione**, 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.

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

Tra gli obiettivi individuati per l'anno 2021 hanno rivestito un ruolo strategicamente molto rilevante quelli inerenti gli indicatori del Programma Nazionale Esiti, gli indicatori NSG (in applicazione del DM 12/03/2019 utilizzati nel monitoraggio 2021) e gli indici di appropriatezza assistenziale.

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

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

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

### 6.1 INDICATORI PNE

Di seguito si riportano i dati di confronto tra i principali indicatori PNE relativi agli anni 2020 e 2021, che attestano il positivo risultato complessivo della performance aziendale rispetto ai valori conseguiti nel precedente biennio, conseguito attraverso un ampio programma di condivisione delle finalità e di implementazione di processi virtuosi che hanno comportato la piena adesione di dirigenti medici e operatori sanitari.

#### 6.1.1 L'angioplastica primaria

PAZIENTI TRATTATI CON PTCA ENTRO 2 GG. CON IMA-STEMI				
Valore atteso	Numero pazienti 2020	% 2020	Numero pazienti. 2021	% 2021
Min. 60%	274	90,4	268	81,73

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 presso l'Azienda ospedaliera nei tempi indicati risulta superiore al valore atteso.

#### 6.1.2 Gli interventi di By-Pass aorto-coronarico

PERCENTUALE DI MORTALITA' A 30 GG. DOPO BY-PASS AORTOCORONARICO				
Valore atteso	Numero decessi 2020	% 2020	Numero decessi 2021	% 2021
Max. 4%	11	10,3	7	4,54

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 struttura 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 per l'anno 2021 non si scosta molto da tale standard.

### 6.1.3 Altri indicatori dell'area cardiocircolatorio

PERCENTUALE DI MORTALITA' A 30 GG. DAL RICOVERO PER SCOMPENSO CARDIACOCONGESTIZIO				
Valore atteso	Numero decessi 2020	% 2020	Numero decessi 2021	% 2021
Max. 6 %	7	1,08	14	2,40

Valore raggiunto dall'Azienda nel 2021 al di sotto del valore max atteso.

PERCENTUALE DI MORTALITA' A 30 GG. DOPO VALVULOPLASTICA O SOSTITUZIONE DI VALVOLE CARDIACHE				
Valore atteso	Numero decessi 2020	% 2020	Numero decessi 2021	% 2021
Max. 4%	5	6,85	5	4,95

Valore raggiunto dall'Azienda nel 2021 leggermente al di sopra del max atteso.

### 6.1.4 Indicatori dell'area Sistema Nervoso

PERCENTUALE DI MORTALITA' A 30 GG. DAL PRIMO RICOVERO PER ICTUS ISCHEMICO				
Valore atteso	Numero decessi 2020	% 2020	Numero decessi 2021	% 2021
Max. 8 %	29	11,88	21	9,05

Valore raggiunto dall'Azienda nel 2021 leggermente al di sopra del max atteso.

### 6.1.5 Indicatori per la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)

MORTALITA' A 30 GG. DAL RICOVERO PER BPCO				
Valore atteso	Numero decessi 2020	% 2020	Numero decessi 2021	% 2021
Max. 8 %	6	9,52	11	30,55

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 2021 fa emergere un incremento considerevole del trattamento BPCO, con una percentuale di mortalità superiore al valore atteso.

### 6.1.6 I Parti Cesarei

PERCENTUALE DI PARTI CESAREI PRIMARI				
Valore atteso	Parti cesari primipari 2020	% 2020	Parti cesari primipari 2021	% 2021
Tra 20,01% e 24%	236	21,01	163	17,75

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 per tale indicatore ha raggiunto nel caso del 2021 un numero di parti cesarei primari inferiore al range di riferimento atteso.

Inoltre, non risultano complicanze riscontrate durante il parto (sia naturale che cesareo).

### 6.1.7 Gli interventi per frattura del collo-femore

PERCENTUALE DI PAZIENTI > A 65 ANNI OPERATI ENTRO 2 GG. DAL RICOVERO				
Valore atteso	Numero pazienti 2020	% 2020	Numero pazienti 2021	% 2021
> 60%	140	50,18	164	56,16

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.

Il valore dell'indicatore per l'anno 2021 risulta essere migliorato rispetto al 2020, ma leggermente al di sotto del valore atteso, tenuto conto del perdurare dell'emergenza Covid, e della carenza del personale medico area anestesia e rianimazione.

### 6.1.8 Il tumore del colon e del retto

NUMERO DI INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE DEL COLON		
Valore atteso	Interventi 2020	Interventi 2021
Min. 50 interventi per anno	77	91

NUMERO DI INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE DEL RETTO		
Valore atteso	Interventi 2020	Interventi 2021
Min. 30 interventi per anno	39	27

Gli interventi di tumore del colon per l'anno 2021 sono superiori al valore atteso, mentre si registra una diminuzione degli interventi al retto rispetto al 2020 con un valore leggermente inferiore al valore atteso.



## 6.2 INDICATORI NSG

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

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

Nel sottoinsieme degli indicatori definiti "CORE" che sostituiscono la Griglia LEA, vengono valutati alcuni indicatori riferiti all'attività ospedaliera. Si riportano di seguito 3 degli indicatori monitorati dal NSG, per suddetta area di assistenza, con indicazione del valore raggiunto nel 2020 e nel 2021; sono omessi gli indicatori su parti cesarei e fratture del collo del femore in quanto già riportati tra gli indicatori PNE, al paragrafo precedente e tra gli indicatori di appropriatezza, al paragrafo seguente.

### 6.2.1 Le Colectectomie Laparoscopiche

COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA: % RICOVERI CON DEGENZA POST OPERATORIA < A 3 GIORNI			
Numero ricoveri 2020	% 2020	Numero ricoveri 2021	% 2021
43	52,43	39	62,90

### 6.2.2 Rapporto tra Ricoveri Attribuiti a DRG ARI e non ARI

RAPPORTO TRA RICOVERI ATTRIBUITI A DRG ARI E NON ARI RIF: <= 0,21			
Numero ricoveri 2020	% 2020	Numero ricoveri 2021	% 2021
1.935	0,14	1.692	0,12

### 6.2.3 Il Tumore della Mammella

NUMERO DI INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE DELLA MAMMELLA	
Interventi 2020	Interventi 2021
349	417

Il Ministero della Salute individua per la Breast Unit una soglia minima di interventi chirurgici annui, tale numero è pari a 150. Dalla tabella su riportata si evince che il risultato raggiunto è superiore all'obiettivo posto.

### 6.3 INDICATORI DI APPROPRIATEZZA

Di seguito si riportano i risultati conseguiti nel corso dell'anno 2020 e 2021 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 e NSG – Nuovo sistema di garanzia valutati nei due paragrafi precedenti.

#### 6.3.1 ALLEGATO A – report per Azienda

<b>RICOVERI ORDINARI IN ETA' PEDIATRICA PER ASMA E GASTROENTERITE (Obiettivo: riduzione del 30%dei ricoveri)</b>		
Anno 2020	Anno 2021	% Δ
3	6	+ 100 %

<b>RICOVERI ORDINARI IN ETA' ADULTA PER DIABETE, BPCO, SCOMPENSO CARDIACO (Obiettivo: riduzione del 10%)</b>		
Anno 2020	Anno 2021	% Δ
305	313	+ 2,62%

<b>RIDUZIONE RICOVERI DH DIAGNOSTICI RIF: &lt;30%(ALL3)</b>		
Anno 2020	Anno 2021	% Δ
377	598	+58,62%

<b>RIDUZIONE ACCESSI DIURNI DI TIPO MEDICO RIF: &lt; 25% (ALL 4)</b>		
Anno 2020	Anno 2021	% Δ
24.344	29.294	+20,33

<b>PERCENTUALE PARTI CESARI PRIMIPARI (RIF.: &lt;24%)</b>			
Valore atteso	Anno 2020	Anno 2021	Δ
Standard <24%	20,79	17,47	-3,32

<b>PERCENTUALE FRATTURE FEMORE OPERATE ENTRO DUE GIORNI (Rif.: &gt;60%)</b>			
Valore atteso	Anno 2020	Anno 2021	Δ
Standard > 60%	52,43	56,84	+4,41

### 6.3.2 ALLEGATO B – Report per Azienda

PERCENTUALE DI RICOVERI CON DRG MEDICO DA REPARTO CHIRURGICO (Rif.: < 25%)			
Valore atteso	Anno 2020	Anno 2021	Δ
Standard <25%	22,96%	20,49%	-2,47

DEGENZA MEDIA PRE-OPERATORIA			
Valore atteso	Anno 2020	Anno 2021	%Δ
Standard 1,4 gg	1,54 gg	1,46 gg	-5,39%

PERCENTUALE RICOVERI ORDINARI MEDICI OLTRE SOGLIA PER ANZIANI			
Valore atteso	Anno 2020	Anno 2021	Δ
Standard <= 5%	6,93 %	5,95%	-0,98

PERCENTUALE COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICHE IN DS O ORD 0-1 GG			
Valore atteso	Anno 2020	Anno 2021	Δ
Standard >= 10%	7,89	6,25	-1,64

PERCENTUALE RICOVERI RIPETUTI ENTRO 30 GG STESSO MDC			
Valore atteso	Anno 2020	Anno 2021	Δ
Standard < 3,7 %	2,23 %	1,89 %	-0,34

A conclusione della Relazione presente, si evidenziano, dalla disamina sia dei dati di produzione :

- i soddisfacenti risultati in ordine all'erogazione dei servizi assistenziali, garantiti in sicurezza anche rispetto all'incidenza interna dei casi Covid, grazie all'applicazione di protocolli e percorsi
- il raggiungimento degli obiettivi prefissati nei documenti propedeutici alla presente relazione e precisamente la "Direttiva Annuale del DG" e l'aggiornamento annuale del "Piano Triennale della Performance"
- il tutto confermato, oltre che dai dati esposti nella presente Relazione, anche dall'esame dei report per Dipartimento (a sua volta suddivise per UU.OO.) e dalle relazioni prodotte dalle UU.OO. in staff alla Direzione Amministrativa e Sanitaria.