

**AZIENDA OSPEDALIERA
"S. GIUSEPPE MOSCATI" – AVELLINO**

CONTROLLO DI GESTIONE

**RELAZIONE
SULLA
PERFORMANCE
ANNO 2022**

Sommario

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE | 2 |
| 2 | LA MISSION, LA VISIONE E LE POLITICHE AZIENDALI | 4 |
| 3 | DATI DELL'AZIENDA | 6 |
| 3.1 | L'organizzazione aziendale | 6 |
| 3.2 | Il Plesso "Landolfi" di Solofra | 9 |
| 3.3 | Le risorse finanziarie | 10 |
| 3.4 | Le risorse umane | 11 |
| 3.5 | Il costo del personale | 13 |
| 3.6 | Le attività di ricovero | 14 |
| 3.7 | Distribuzione della casistica per tipologia di ricovero | 17 |
| 3.8 | Dimissioni per residenza | 18 |
| 3.9 | I ricavi da dimissioni ordinari e diurni | 19 |
| 3.10 | Le prestazioni diagnostiche | 19 |
| 3.11 | PACC | 20 |
| 3.12 | Le attività di Pronto Soccorso | 21 |
| | OBIETTIVI GENERALI | 22 |
| 3.13 | Gli obiettivi dell'area PTA | 26 |
| 3.14 | Gli obiettivi dello staff Direzione Sanitaria | 26 |
| 3.15 | Gli obiettivi del comparto | 27 |
| 4 | IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE | 28 |
| 5 | GLI OBIETTIVI DEL PROGRAMMA NAZIONALE ESITI E LA "GRIGLIA LEA" | 29 |
| 5.1 | INDICATORI PNE | 29 |
| 5.1.1 | L'angioplastica primaria | 29 |
| 5.1.2 | Gli interventi di By-Pass aorto-coronarico | 29 |
| 5.1.3 | Altri indicatori dell'area cardiocircolatorio | 30 |
| 5.1.4 | Indicatori dell'area Sistema Nervoso | 30 |
| 5.1.5 | Indicatori per la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) | 30 |
| 5.1.6 | I Parti Cesarei | 30 |
| 5.1.7 | Gli interventi per frattura del collo-femore | 31 |
| 5.1.8 | Il tumore del colon e del retto | 31 |
| 5.2 | INDICATORI NSG | 32 |
| 5.2.1 | Le Colectomie Laparoscopiche | 32 |
| 5.2.2 | Rapporto tra Ricoveri Attribuiti a DRG ARI e non ARI | 32 |
| 5.2.3 | Il Tumore della Mammella | 32 |
| 5.3 | INDICATORI DI APPROPRIATEZZA | 33 |
| 5.3.1 | ALLEGATO A – report per Azienda | 33 |
| 5.3.2 | 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 determinato dalla diffusione dell'epidemia da Covid -19 ha inficiato le attività del primo trimestre di esercizio (stante il termine ultimo del 31 marzo 2022)
- Tale condizione ha reso difficile procedere ad una vera e propria contrattazione di obiettivi prestazionali stante l'obiettivo prevalente della ripresa a pieno regime delle attività con contestuale recupero delle liste di attesa relative a prestazioni chirurgiche e ambulatoriali;
- L'orizzonte pluriennale di programmazione pertanto è stato scomposto in periodi più immediati e governabili con obiettivi per step di ripresa delle attività;
- Le finalità della performance 2022 sono state precisate tenendo conto della necessità di una riprogrammazione delle attività a pieno regime, sia di tipo chirurgiche che ambulatoriali, nonché di riuscire, nel corso dell'anno a concludere le opere di ristrutturazione e riqualificazione del PO Landolfi di Solofra; tale linea programmatica è stata condivisa dalla Direzione Strategica e rappresentata nell'incontro con il Collegio di Direzione in data 31.01.22.
- Infine, di seguito gli atti allegati al presente documento che precedono, integrano e completano lo stesso:
- Deliberazione 177 del 21.02.22 di adozione dell'aggiornamento anno 2022 del Piano della Performance;
- Deliberazione 733/2020 aggiornamento del sistema premiante;
- Deliberazione 107 del 02.02.2022 Adozione della Direttiva di Indirizzo della Direzione Strategica;
- Deliberazione 1141 del 31.10.22 Adozione PIAO 2022 – 2024
- Deliberazione 197/2023 Regolamento della gestione per obiettivi e negoziazione del budget

Si precisa che per intercorsi aggiornamenti normativi si è proceduto ad adottare il PIAO, quale piano programmatico integrato nel quale, alla sezione Performance sono riportati obiettivi gestionali ad integrazione di quelli declinati nel precedente atto adottato (Aggiornamento PP anno 2022)

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 performance¹ 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;

¹Attualmente sezione del più ampio documento programmatico PIAO introdotto dal DL80/21

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)

3 DATI DELL'AZIENDA

3.1 L'organizzazione aziendale

L'organizzazione degli ambiti operativi per tutto l'anno 2022 è stata definita con l'Atto Aziendale, formalizzato con delibera n. 689 del 29/06/21 e approvato dalla Giunta Regionale con DGRC n. 305/21.

I sette **dipartimenti sanitari vigenti nel 2022 in virtù dell'Atto Aziendale** - sono organizzati in strutture complesse (36) e strutture semplici (23) e strutture semplici dipartimentali (24) come riportato nel seguente prospetto:

| DIPARTIMENTI | UOC | UOS | UOSD |
|---------------------------------|---|---|------------------------------------|
| Emergenza e Accettazione | Ortopedia e traumatologia | | |
| | Terapia Intensiva | | |
| | Terapia Intensiva PO Landolfi | | |
| | MCAU | OBI e PS | |
| | | | Chirurgia di Urgenza |
| | | | Allergologia |
| Medico | Medicina Generale | Angiologia | |
| | | | Malattie endocrine e del ricambio |
| | Geriatrics | Valut. Multidimensionale Geriatrica | |
| | | | Medicina del Lavoro |
| | Medicina Generale ad indirizzo epatologico e Gestione PPS | | |
| | Nefrologia | Dialisi (Città Ospedaliera e PO Landolfi) | |
| | | | Dermatologia |
| | Recupero e riabilitazione funzionale | Lungodegenti | |
| | Pneumologia | Endoscopia Toracica e interventistica | |
| | | | |
| Cuore e Vasi | | | Cardioanestesia e rian. |
| | Cardiochirurgia | Cardiochirurgia mininvasiva | |
| | Chirurgia Vascolare | Trattamento Vascolare delle vasculopatie | |
| | Cardiologia e U.T.I.C. | | Cardiologia Invasiva e Emodinamica |
| | | TI Cardiologica | |

| DIPARTIMENTI | UOC | UOS | UOSD |
|---|-----------------------------------|--|--------------------------------|
| | | | Diagnostica Cardiovascolare |
| Chirurgia Generale e Specialistica | Breast Unit | | |
| | Chir. Oncologica | | |
| | Chir. Generale | | |
| | | | Day Surgery |
| | Chirurgia Toracica | | |
| | Urologia | | |
| | | | Urologia Funzionale |
| | | | Terapia Int. Post Operatoria |
| Materno Infantile | | | Ginecologia Oncologica |
| | | | Ginecologia Sociale |
| | Ostetricia e Ginecologia | | |
| | Pediatría | Genetica Medica | |
| | | P.S. Pediatrico | |
| | | Sub Intensiva Pediatrica | |
| | Fisiopatologia della Riproduzione | | |
| | Neonatologia - TIN | | |
| | | | |
| Onco Ematologico | Ematologia | Terapie cellulari avanzate | |
| | | DH Ematologico | |
| | Oncologia con pl | Neoplasie nell'anziano | |
| | Radioterapia Oncologica | | |
| | SIMT | Citofluorimetria e manipol. Cellulare | |
| | | | Terapia del dolore senza pl |
| Testa Collo | Neurochirurgia | | |
| | Neurologia | | |
| | | | Unità Stroke |
| | Oculistica | Patologia retinica medica e chirurgica | |
| | ORL | | |
| | | | Neuroranimazione |
| | | | Servizio di Psicologia Clinica |
| | | | Neuroradiologia |

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

| Strutture in Staff - Direzione Generale |
|--|
| UOC Controllo di gestione e Programmazione |
| UOC Sicurezza sul lavoro |
| UOS URP e Comunicazione |

| Staff - Direzione Amministrativa | |
|---|---|
| UOC | UOS |
| Affari Generali | Convenzioni e rapp. Con enti terzi |
| Affari Legali | Gest. Sinistri e rapporti assicurativi |
| GEF | Bilancio e Contabilità Generale |
| GRU | Trattamento Economico |
| | Trattamento Giuridico e rapporti sindacali |
| ABS | Economato |
| Tecnici e Patrimonio | Ingegneria Clinica |
| | Servizio Tecnico e Patrimonio |
| Sistemi Informativi | |
| | Formazione e Aggiornamento |
| | Adempimenti amministrativi CUP ticket ed ALPI |

| Strutture Complesse Staff Direzione Sanitaria | UOS |
|--|---|
| DMPO | Organizzazione dei servizi sanitari |
| | Gestione ALPI, CUP e liste di attesa |
| | Servizio professioni sanitarie |
| Farmacia | Farmacovigilanza e dispositivo-vigilanza e farmacoconomia |
| Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione | Fisica Medica |
| Rischio Clinico | Medicina Legale |
| Programmazione Sanitaria | |

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 di ristrutturazione e le installazioni di nuove tecnologie, l’ampliamento dell’offerta assistenziale con il trasferimento di alcune attività attualmente erogate ad Avellino e l’attivazione della lungodegenza e della riabilitazione.

Presso il plesso Landolfi sono stati peraltro previsti l’attivazione di ambulatori per singola branca al fine di potenziare le attività di specialistica ambulatoriale esterna e offrire all’utenza un servizio sempre più efficace, quanto ai tempi di risposta.

3.3 Le risorse finanziarie

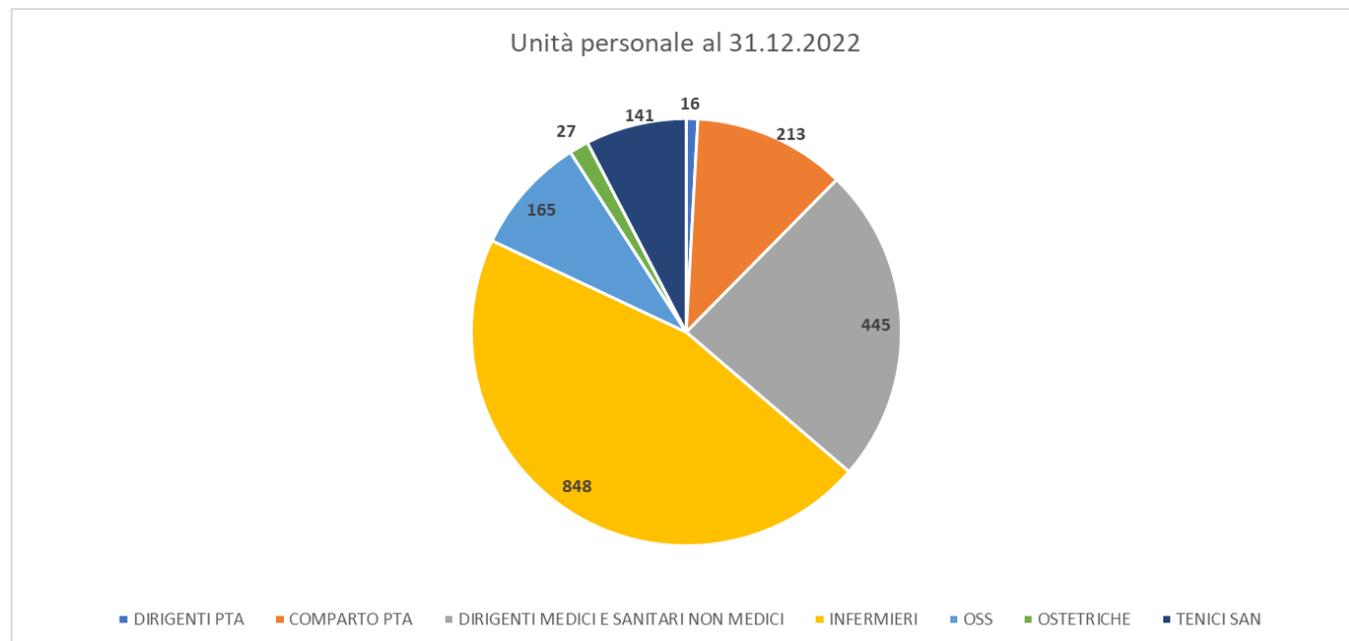
Di seguito si riporta il Conto economico, con l'indicazione delle risorse finanziarie ed economiche che l'azienda ha utilizzato per sostenere i costi della produzione delle prestazioni sanitarie. Il valore della produzione corrisponde alle assegnazioni effettuate dal fondo sanitario regionale, che solo 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 2022 sono stati riportati i dati dell'ultimo preconsuntivo.

| CONTO ECONOMICO (BUDGET 2022 Dati Preconsuntivo) Schema ministeriale DM 15/06/2002-rif.DLGS 118/11 | |
|---|----------------|
| Ricavi della produzione | Valore |
| Contributi in conto esercizio | 108.017.424,71 |
| Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti | -2.778.800,95 |
| Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti | 612.823,45 |
| Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria | 127.584.188,47 |
| Concorsi, recuperi, rimborsi | 2.552.514,75 |
| Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) | 1.569.597,69 |
| Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio | 6.380.757,32 |
| Altri ricavi e proventi | 240.166,08 |
| Costi della produzione | Valore |
| Acquisti di beni | 67.657.537,67 |
| Acquisti di servizi | 45.847.325,11 |
| - acquisti servizi sanitari | 10.747.575,83 |
| - acquisti di servizi non sanitari | 35.099.749,28 |
| Manutenzioni e riparazioni (ordinaria esternalizzata) | 11.095.666,65 |
| Godimento beni di terzi | 1.822.848,81 |
| Personale del ruolo sanitario | 96.851.801,26 |
| Personale del ruolo professionale | 373.861,63 |
| Personale del ruolo tecnico | 7.092.470,06 |
| Personale del ruolo amministrativo | 6.474.729,05 |
| Oneri diversi di gestione | 2.074.803,10 |
| Ammortamento delle immobilizzazioni immateriali | 50.461,25 |
| Ammortamento delle immobilizzazioni materiali | 6.330.296,07 |
| - Ammortamento dei fabbricati | 3.290.815,35 |
| - Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali | 3.039.480,72 |
| Variazione delle rimanenze | 2.212.972,72 |
| Accantonamenti dell'esercizio | 10.983.879,78 |

3.4 Le risorse umane

Di seguito si riporta un grafico riepilogativo delle unità di personale dipendente per profilo professionale presenti al 31.12.2022



La tabella seguente riporta in dettaglio il personale per unità operativa in servizio al 31.12.2022 per i soli dipendenti a TI e TD (n. 1.855 così distinte: n. 1.799 personale a tempo indeterminato e n. 56 personale a tempo determinato) a cui vanno poi aggiunte n.19 unità di personale afferente ad altro titolo (es. co.co.co, borse di studio, ecc.).

| Descr. Ufficio | COMPARTO PTA | DIRIGENTI MEDICI E SAN NON MEDICI | DIRIGENTI PTA | INFERMIERI | OSS | OSTETRICHE | TECNICI SANITARI | Totale |
|--|--------------|-----------------------------------|---------------|------------|------------|------------|------------------|-------------|
| ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI | 18 | | 2 | | | | | 20 |
| ADEMPIMENTI AMMINISTRATIVI C.U.P. E TICKET | 15 | | 1 | 3 | | 1 | | 20 |
| AFFARI GENERALI | 22 | | 1 | | | | | 23 |
| AFFARI LEGALI | 5 | | 2 | | | | | 7 |
| ALLERGOLOGIA | | 2 | | 2 | | | | 4 |
| ANATOMIA PATOLOGICA | 1 | 6 | | | | | 8 | 15 |
| BLOCCO OPERATORIO | | | | 31 | 7 | | | 38 |
| BREAST UNIT | | 3 | | 9 | | | | 12 |
| CARDIOANESTESIA | | 9 | | 20 | 3 | | | 32 |
| CARDIOCHIRURGIA | | 5 | | 23 | 3 | | 6 | 37 |
| CARDIOLOGIA | 1 | 20 | | 51 | 7 | | 6 | 85 |
| CENTRALE DI STERILIZZAZIONE BLOCCO OP. | | | | 8 | 2 | | | 10 |
| CHIRURGIA D'URGENZA | | 5 | | 13 | 4 | | | 22 |
| CHIRURGIA GENERALE | | 10 | | 15 | 2 | | | 27 |
| CHIRURGIA ONCOLOGICA | | 7 | | 19 | 4 | | | 30 |
| CHIRURGIA TORACICA | | 2 | | | | | | 2 |
| CHIRURGIA VASCOLARE | | 7 | | 13 | 1 | | 1 | 22 |
| CONTROLLO DI GESTIONE | 3 | | 1 | | | | | 4 |
| DERMATOLOGIA E DERMOCIRURGIA | | 4 | | 3 | 1 | | | 8 |
| DIAGNOSTICA CARDIOVASCOLARE | | 1 | | 2 | 1 | | | 4 |
| DIR. AMMINISTRATIVA | 2 | | | | | | | 2 |
| DIR. SANITARIA | 2 | | | | | | | 2 |
| DIR. GENERALE | 2 | | | | | | | 2 |
| DMPO | 39 | 5 | | 12 | 5 | | | 61 |
| ECOGRAFIA | | 4 | | 1 | 1 | 1 | | 7 |
| ECONOMICO E FINANZIARIO | 16 | | 2 | | | | | 18 |
| EMATOLOGIA | 1 | 13 | | 37 | 5 | | | 56 |
| FARMACIA | 4 | 12 | | 9 | 2 | | | 27 |
| FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE | | 8 | | 2 | 1 | 1 | | 12 |
| FORMAZIONE | 5 | | 1 | 3 | | | | 9 |
| GASTROENTEROLOGIA | 1 | 9 | | 10 | 2 | | | 22 |
| GENETICA MEDICA | | 2 | | 2 | | | | 4 |
| GERIATRIA | | 8 | | 27 | 6 | | | 41 |
| GEST. RISORSE UMANE | 20 | | 3 | 1 | | | | 24 |
| Gest. Inf. Paz. Immun. e AIDS | | 1 | | 1 | | | | 2 |
| GINECOLOGIA SOCIALE E PREVENTIVA | | 1 | | 3 | | 2 | | 6 |
| INGEGNERIA CLINICA | 1 | | | | | | | 1 |
| LABORATORIO ANALISI | 4 | 9 | | 4 | | | 11 | 28 |
| LABORATORIO GENETICA | | 5 | | 1 | 1 | | 4 | 11 |
| MALATTIE ENDOCRINE NUTRIZIONE E RICAMBIO | | 3 | | 3 | | | 3 | 9 |
| MALATTIE INFETTIVE | | 6 | | 24 | 4 | | | 34 |
| MEDICINA D'URGENZA | | 7 | | 18 | 4 | | | 29 |
| MEDICINA GENERALE | 1 | 11 | | 22 | 5 | | | 39 |
| MEDICINA GENERALE AD INDIRIZZO EPATOLOGICO E PPS | | 6 | | 20 | 3 | | | 29 |
| MEDICINA LEGALE | 1 | 2 | | | | | | 3 |
| MEDICINA NUCLEARE | 2 | 6 | | 3 | | | 7 | 18 |
| MEDICINA PREVENTIVA | 5 | 4 | | 6 | 1 | | | 16 |
| MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA | 2 | 8 | | | | | 13 | 23 |
| NEFROLOGIA e DIALISI | | 9 | | 39 | 7 | | | 55 |
| NEONATOLOGIA - TIN | | 10 | | 27 | 1 | | | 38 |
| NEUROCHIRURGIA | 1 | 9 | | 17 | 3 | | | 30 |
| NEUROLOGIA | 1 | 10 | | 18 | 4 | | 3 | 36 |
| NEURORADIOLOGIA | | 7 | | 2 | | | 7 | 16 |
| OCULISTICA | | 9 | | 26 | 4 | | 3 | 42 |
| ONCOLOGIA | 2 | 12 | | 25 | 2 | | | 41 |
| ORL | | 7 | | 11 | 2 | | 1 | 21 |
| ORTOPEDIA | 1 | 15 | | 34 | 13 | | | 63 |
| OSTETRICA E GIN | | 14 | | 28 | 11 | | | 53 |
| P.O. SOLOFRA - DIALISI | | 1 | | 4 | 1 | | | 6 |
| P.O. SOLOFRA - LABORATORIO ANALISI | 2 | 3 | | 3 | 1 | | 7 | 16 |
| P.O. SOLOFRA - RADIOLOGIA | | 3 | | 2 | 2 | | 7 | 14 |
| P.S. OSTETRICO | | | | 8 | | 2 | | 10 |
| PEDIATRIA | | 10 | | 17 | 4 | | | 31 |
| PNEUMOLOGIA | | 6 | | 15 | 4 | | | 25 |
| PRONTO SOCCORSO | 1 | 9 | | 45 | 12 | | | 67 |
| RADIOLOGIA - AVELLINO | 3 | 12 | | 6 | 2 | | 23 | 46 |
| RADIOLOGIA INTERVENTISTICA BODY | | 2 | | | | | | 2 |
| RADIOTERAPIA | 1 | 8 | | 2 | | | 9 | 20 |
| RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE | | 2 | | 1 | | | 12 | 15 |
| RISCHIO CLINICO | 2 | 1 | | | | | | 3 |
| SAIT | | | | 3 | | | | 3 |
| SALA PARTO | | | | | | 20 | | 20 |
| SERVIZIO DI PSICOLOGIA CLINICA | | 4 | | 2 | | | | 6 |
| SIA | 6 | | 1 | 1 | | | | 8 |
| SICUREZZA SUL LAVORO | 3 | | 1 | | | | 1 | 5 |
| SIMT | | 8 | | 5 | 2 | | 9 | 24 |
| TECNICO E PATRIMONIO | 15 | | 1 | | | | | 16 |
| TERAPIA DEL DOLORE | | 1 | | 4 | | | | 5 |
| TERAPIA INTENSIVA | 1 | 45 | | 52 | 9 | | | 107 |
| TERAPIA INTENSIVA SOLOFRA | | 4 | | | | | | 4 |
| TERAPIA IPERBARICA | | 1 | | 4 | | | | 5 |
| UROLOGIA | | 10 | | 23 | 6 | | | 39 |
| UROLOGIA FUNZIONALE | | 2 | | 3 | | | | 5 |
| URP | 1 | | | | | | | 1 |
| Totale complessivo | 213 | 445 | 16 | 848 | 165 | 27 | 141 | 1855 |

3.5 Il costo del personale

Il costo del personale per l'anno 2022 (dati preconsuntivo) ammonta a € 110.792.862 € con un aumento del 6,43% rispetto all'anno precedente, come evidenziato nella successiva tabella:

| COSTO DEL PERSONALE (CONFRONTO ANNI 2021-2022) | | | |
|---|--------------------|--------------------|------------------|
| RUOLO | ANNO 2021 | ANNO 2022 | Δ 22-21 |
| SANITARI | 90.805.920 | 96.851.801 | 6.045.881 |
| PROFESSIONALI | 330.822 | 373.862 | 43.040 |
| TECNICI | 6.486.205 | 7.092.470 | 606.265 |
| AMMINISTRATIVI | 6.046.170 | 6.474.729 | 428.559 |
| TOTALE | 103.669.117 | 110.792.862 | 7.123.745 |

L'incremento ha interessato principalmente il personale sanitario, in misura ridotta ha riguardato il personale tecnico e amministrativo e professionale.

3.6 Le attività di ricovero

Le prestazioni di ricovero in regime ordinario e diurno erogate nell'anno 2022 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 |
| BREAST UNIT | 624 | 1,1059 | 391 | 428 |
| CARDIOANESTESIA | 43 | 5,6873 | - | - |
| CARDIOCHIRURGIA | 300 | 4,0388 | - | - |
| CARDIOLOGIA | 1447 | 2,1308 | 80 | 94 |
| CHIRURGIA D'URGENZA | 348 | 1,3415 | - | - |
| CHIRURGIA GENERALE | 508 | 1,3376 | 183 | 365 |
| CHIRURGIA ONCOLOGICA | 340 | 1,8199 | 11 | 19 |
| CHIRURGIA VASCOLARE | 454 | 1,9561 | 2 | 4 |
| EMATOLOGIA | 319 | 3,2865 | 1025 | 10757 |
| FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE | - | - | 7 | 30 |
| GASTROENTEROLOGIA | - | - | 227 | 227 |
| GERIATRIA | 482 | 1,3454 | - | - |
| GINECOLOGIA SOCIALE E PREVENTIVA | - | - | 724 | 1567 |
| MALATTIE INFETTIVE CON CENTRO AIDS | 261 | 1,51 | 192 | 1082 |
| MEDICINA D'URGENZA | 364 | 1,5382 | - | - |
| MEDICINA GENERALE | 712 | 1,2754 | 79 | 552 |
| MEDICINA GENERALE AD INDIRIZZO EPATOLOGICO | 735 | 1,7914 | 171 | 370 |
| NEFROLOGIA | 454 | 1,2228 | 32 | 199 |
| NEONATOLOGIA | 476 | 1,556 | - | - |
| NEUROCHIRURGIA | 354 | 2,185 | 1 | 1 |
| NEUROLOGIA | 599 | 1,1981 | 46 | 120 |
| NIDO | 855 | 0,1623 | - | - |
| OCULISTICA | 551 | 0,8163 | 427 | 1243 |
| ONCOLOGIA | 460 | 1,0349 | 1493 | 12781 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 1146 | 1,4949 | 114 | 205 |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 1827 | 0,647 | 133 | 252 |
| OTORINOLARINGOIATRIA | 229 | 0,8878 | 146 | 293 |
| PEDIATRIA | 616 | 0,5833 | 142 | 312 |
| PEDIATRIA COVID-19 | 119 | 0,4495 | - | - |
| PNEUMOLOGIA | 334 | 1,3594 | 32 | 32 |
| PSICHIATRIA - A. LANDOLFI | 339 | 0,7091 | - | - |
| T.I.NEONATALE | 12 | 0,8196 | - | - |
| TERAPIA INTENSIVA | 157 | 3,7101 | - | - |
| TERAPIA INTENSIVA COVID-19 | 32 | 3,1009 | - | - |
| TERAPIA SUB-INTENSIVA - COVID-19 | 173 | 1,388 | - | - |
| UNITA' CORONARICA | 43 | 1,5523 | - | - |
| UROLOGIA | 877 | 1,1365 | 564 | 3811 |

Si segnala il livello di performance raggiunto dalle unità operative aziendali nel corso dell'anno 2022, attestato da un peso medio dei ricoveri ordinari del 1,3750 - attestante un incremento rispetto al peso

medio del 2021 di 1,3594. Per i ricoveri diurni il Peso Medio è di 0,7651 a fronte del peso medio registrato nel 2021 pari a 0,7516.

Si sottolinea che 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 Cardiochirurgia, Chirurgia Oncologica ed Urologia e mantenendo costanti i pesi medi per le restanti branche.

| PESO MEDIO DEI RICOVERI ORDINARI - CONFRONTO ANNI 2022/2021 | | | |
|--|------------------------|------------------------|---------------------|
| DISCIPLINA | PESO MEDIO 2021 | PESO MEDIO 2022 | Δ(2022-2021) |
| BREAST UNIT | 1,13 | 1,11 | -0,03 |
| CARDIOANESTESIA | 5,35 | 5,69 | 0,34 |
| CARDIOCHIRURGIA | 3,90 | 4,04 | 0,13 |
| CARDIOLOGIA | 1,99 | 2,13 | 0,14 |
| CARDIOLOGIA RIABILITATIVA | 0,84 | - | - |
| CHIRURGIA D'URGENZA | 1,36 | 1,34 | -0,02 |
| CHIRURGIA GENERALE | 1,25 | 1,34 | 0,08 |
| CHIRURGIA ONCOLOGICA | 1,80 | 1,82 | 0,02 |
| CHIRURGIA VASCOLARE | 2,03 | 1,96 | -0,07 |
| EMATOLOGIA | 2,92 | 3,29 | 0,37 |
| GERIATRIA | 1,13 | 1,35 | 0,22 |
| MALATTIE INFETTIVE CON CENTRO AIDS | 1,26 | 1,51 | 0,25 |
| MALATTIE INFETTIVE COVID-19 | 0,96 | - | - |
| MEDICINA D'URGENZA | 1,34 | 1,54 | 0,20 |
| MEDICINA GENERALE | 1,31 | 1,28 | -0,03 |
| MEDICINA GENERALE AD INDIRIZZO EPATOLOGICO | 1,85 | 1,79 | -0,06 |
| NEFROLOGIA | 1,24 | 1,22 | -0,02 |
| NEONATOLOGIA | 1,11 | 1,56 | 0,45 |
| NEUROCHIRURGIA | 2,27 | 2,19 | -0,08 |
| NEUROLOGIA | 1,24 | 1,20 | -0,04 |
| NIDO | 0,17 | 0,16 | 0,00 |
| OCULISTICA | 0,82 | 0,82 | 0,00 |
| ONCOLOGIA | 1,03 | 1,03 | 0,01 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 1,47 | 1,49 | 0,02 |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 0,64 | 0,65 | 0,01 |
| OTORINOLARINGOIATRIA | 1,01 | 0,89 | -0,12 |
| PEDIATRIA | 0,60 | 0,58 | -0,02 |
| PEDIATRIA COVID-19 | - | 0,45 | - |
| PNEUMOLOGIA | 1,37 | 1,36 | -0,02 |
| T.I.NEONATALE | 0,64 | 0,82 | 0,18 |
| TERAPIA INTENSIVA | 3,77 | 3,71 | -0,06 |
| TERAPIA INTENSIVA COVID-19 | - | 3,10 | - |
| TERAPIA SUB-INTENSIVA - COVID-19 | - | 1,39 | - |
| UNITÀ CORONARICA | 1,33 | 1,55 | 0,22 |
| UROLOGIA | 1,11 | 1,14 | 0,03 |
| PESO MEDIO AZIENDA | 1,36 | 1,38 | 0,02 |

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 2022. 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 | % |
|------------|---|---------------|--------------|---------------------|-------------|
| 01 | Malattie e disturbi sistema nervoso | 1114 | 76 | 1190 | 5% |
| 02 | Malattie e disturbi occhio | 538 | 359 | 897 | 4% |
| 03 | Malattie e disturbi orecchio, naso e gola | 212 | 138 | 350 | 2% |
| 04 | Malattie e disturbi apparato respiratorio | 1765 | 47 | 1812 | 8% |
| 05 | Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio | 2325 | 88 | 2413 | 11% |
| 06 | Malattie e disturbi apparato digerente | 1038 | 260 | 1298 | 6% |
| 07 | Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas | 780 | 103 | 883 | 4% |
| 08 | Malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto connettivo | 1430 | 127 | 1557 | 7% |
| 09 | Malattie e disturbi pelle, tessuto sottocutaneo e mammella | 597 | 411 | 1008 | 4% |
| 10 | Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali | 113 | 36 | 149 | 1% |
| 11 | Malattie e disturbi rene e vie urinarie | 1211 | 321 | 1532 | 7% |
| 12 | Malattie e disturbi apparato riproduttivo maschile | 149 | 9 | 158 | 1% |
| 13 | Malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile | 495 | 69 | 564 | 2% |
| 14 | Gravidanza, parto e puerperio | 1355 | 786 | 2141 | 9% |
| 15 | Malattie e disturbi periodo perinatale | 1308 | | 1308 | 6% |
| 16 | Malattie e disturbi sangue ed organi ematopoietici e disturbi sist. immunitario | 123 | 435 | 558 | 2% |
| 17 | Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate | 328 | 2392 | 2720 | 12% |
| 18 | Malattie infettive e parassitarie | 823 | 16 | 839 | 4% |
| 19 | Malattie e disturbi mentali | 341 | 17 | 358 | 2% |
| 20 | Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti | 12 | | 12 | 0% |
| 21 | Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci | 93 | 86 | 179 | 1% |
| 22 | Ustioni | 3 | 1 | 4 | 0% |
| 23 | Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari | 312 | 261 | 573 | 3% |
| 24 | Traumatismi multipli | 19 | | 19 | 0% |
| 25 | Infezioni da HIV | 5 | 184 | 189 | 1% |
| PR | - | 101 | | 101 | 0% |
| | totale dimessi | 16.590 | 6.222 | 22.812 | 100% |

Dalla tabella sopra riportata, si evince che la maggior quota di dimissioni anno 2022 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 (6%)

Malattie e disturbi sistema nervoso (5%)

Malattie e disturbi pelle, tessuto sottocutaneo e mammella (4%)

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

3.7 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)
- 26 drgs di tipo chirurgico per numerosità delle dimissioni (tabella 2)

| DRG TIPO | DRG CODICE | DRG DESCRIZIONE | DIMESSI RO | DIMESSI DH | TOTALE DIMESSI | % |
|---------------------|------------|---|--------------|--------------|----------------|-------------|
| M | 410 | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 133 | 2.003 | 2.136 | 15% |
| M | 391 | Neonato normale | 943 | | 943 | 7% |
| M | 373 | Parto vaginale senza diagnosi complicanti | 846 | | 846 | 6% |
| M | 087 | Edema polmonare e insufficienza respiratoria | 623 | | 623 | 4% |
| M | 316 | Insufficienza renale | 439 | 24 | 463 | 3% |
| M | 576 | Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni | 457 | 2 | 459 | 3% |
| M | 380 | Aborto senza dilatazione e raschiamento | 8 | 361 | 369 | 3% |
| M | 014 | Emorragia intracranica o infarto cerebrale | 277 | | 277 | 2% |
| M | 395 | Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni | 28 | 243 | 271 | 2% |
| M | 467 | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | 132 | 136 | 268 | 2% |
| M | 082 | Neoplasie dell'apparato respiratorio | 248 | 11 | 259 | 2% |
| M | 404 | Linfoma e leucemia non acuta senza CC | 17 | 211 | 228 | 2% |
| M | 189 | Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC | 43 | 184 | 227 | 2% |
| M | 332 | Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC | 5 | 194 | 199 | 1% |
| M | 422 | Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni | 195 | 4 | 199 | 1% |
| M | 079 | Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC | 191 | | 191 | 1% |
| M | 430 | Psicosi | 189 | | 189 | 1% |
| M | 490 | H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate | 1 | 177 | 178 | 1% |
| M | 125 | Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata | 170 | | 170 | 1% |
| M | 390 | Neonati con altre affezioni significative | 169 | | 169 | 1% |
| M | 203 | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | 128 | 38 | 166 | 1% |
| M | 124 | Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata | 149 | | 149 | 1% |
| M | 127 | Insufficienza cardiaca e shock | 137 | 9 | 146 | 1% |
| M | 574 | Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie | 28 | 102 | 130 | 1% |
| M | 566 | Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore | 115 | | 115 | 1% |
| M | 205 | Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC | 100 | 7 | 107 | 1% |
| M | - | Altri DRG | 2.143 | 861 | 4.421 | 32% |
| TOTALE DRG M | | | 7.914 | 4.567 | 13.898 | 100% |

I ricoveri di tipo medico nell'anno 2022 hanno rappresentato il 61% del totale (13.898 su 22.812 dimissioni). La maggior quota di dimissioni è stata rilevata per i seguenti interventi:

- Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta (2.136 dimessi, pari al 15%)
- Neonati normali (943 dimissioni, pari al 7%)
- Parto vaginale (846 dimissioni, pari al 6%)
- Edema polmonare (623 dimissioni, pari al 4%)

| DRG TIPO | DRG CODICE | DRG DESCRIZIONE | DIMESSI RO | DIMESSI DH | TOTALE DIMESSI | % |
|--------------|------------|--|------------|------------|----------------|------|
| C | 381 | Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia | 55 | 420 | 475 | 5% |
| C | 371 | Parto cesareo senza CC | 351 | | 351 | 4% |
| C | 359 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC | 339 | 11 | 350 | 4% |
| C | 211 | Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC | 338 | | 338 | 4% |
| C | 036 | Interventi sulla retina | 192 | 78 | 270 | 3% |
| C | 557 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggio | 267 | | 267 | 3% |
| C | 042 | Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino | 157 | 80 | 237 | 3% |
| C | 260 | Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC | 181 | 46 | 227 | 3% |
| C | 311 | Interventi per via transuretrale senza CC | 221 | 1 | 222 | 2% |
| C | 544 | Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori | 217 | | 217 | 2% |
| C | 219 | Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC | 206 | 1 | 207 | 2% |
| C | 262 | Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne | 37 | 156 | 193 | 2% |
| C | 104 | Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco | 173 | | 173 | 2% |
| C | 479 | Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC | 158 | | 158 | 2% |
| C | 039 | Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia | 31 | 120 | 151 | 2% |
| C | 461 | Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari | 98 | 40 | 138 | 2% |
| C | 055 | Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola | 67 | 62 | 129 | 1% |
| C | 558 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare magg | 108 | | 108 | 1% |
| C | 257 | Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC | 106 | | 106 | 1% |
| C | 266 | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC | 10 | 96 | 106 | 1% |
| C | 402 | Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC | 13 | 93 | 106 | 1% |
| C | 111 | Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC | 101 | | 101 | 1% |
| C | 310 | Interventi per via transuretrale con CC | 100 | | 100 | 1% |
| C | 149 | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC | 99 | | 99 | 1% |
| C | 494 | Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC | 96 | | 96 | 1% |
| C | 224 | Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC | 90 | 4 | 94 | 1% |
| C | - | Altri DRG | 3448 | 447 | 3895 | 44% |
| TOTALE DRG C | | | 7.259 | 1.655 | 8.914 | 100% |

I ricoveri di tipo chirurgico nell'anno 2022 hanno rappresentato il 39 % del totale (8.914 su 22.812 dimissioni). La maggior quota di dimissioni è stata rilevata per i seguenti interventi:

- Aborto (dimissioni 475, pari al 5% - si sottolinea che la maggior parte di dimissioni è avvenuta in regime di DH)
- Parti cesarei senza CC (351 dimissioni, pari al 4 %)
- Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC (350 dimissioni, pari al 4 %)
- Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC (338 dimissioni, pari al 4 %)
- Interventi sulla retina (270 dimissioni, pari al 3%)
- Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore (267 dimissioni, pari al 3 %)

3.8 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 | 2020 | | 2021 | | 2022 | |
| Regime | RO | DH/DS | RO | DH/DS | RO | DH/DS |
| Avellino | 71,93 | 52,8 | 70,45 | 53,1 | 69,30 | 51,8 |
| Fuori Provincia | 25,86 | 44,73 | 27,19 | 44,81 | 28,5 | 46,2 |
| Fuori Regione e stranieri | 2,04 | 2,21 | 2,36 | 2,09 | 2,2 | 2 |

3.9 I ricavi da dimissioni ordinari e diurni

Il tariffato complessivo dell'attività di ricovero ordinari e day hospital è aumentato nel corso del 2022, come evidenziato nel successivo prospetto:

| TIPOLOGIA DI RICOVERO | ANNO 2021 | ANNO 2022 | Δ(2022-2021) |
|-----------------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| ORDINARI | 76.299.140 € | 78.392.911 € | 2.093.771 € |
| DAY HOSPITAL | 12.160.631 € | 12.609.483 € | 448.852 € |
| TOTALE | 88.459.771 € | 91.002.394 € | 2.542.623 € |

Il valore dei ricoveri sia ordinari che day hospital 2022 ha registrato un aumento rispetto al 2021 di **2.542.623 €**.

3.10 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.

| SERVIZI DIAGNOSTICI: PRESTAZIONI ANNO 2022 | | | | | | |
|--|-------------|-----------|--------------|-------------|-----------|--------------|
| PRESTAZIONI SERVIZI | PER INTERNI | | | PER ESTERNI | | |
| | ANNO 2021 | ANNO 2022 | Δ(2022-2021) | ANNO 2021 | ANNO 2022 | Δ(2022-2021) |
| RADIOLOGIA TRADIZIONALE | 30.521 | 33.297 | 2.776 | 1.137 | 574 | -563 |
| ANGIOGRAFIA | 481 | 544 | 63 | 30 | 13 | -17 |
| MAMMOGRAFIA | 2.652 | 2.791 | 139 | 2.459 | 3.575 | -379 |
| TC | 23.351 | 21.063 | -2.288 | 7.907 | 11.892 | 3.985 |
| RM | 1.428 | 1.555 | 127 | 2.024 | 2.080 | 56 |
| ECOGRAFIA | 10.772 | 10.823 | 51 | 1.624 | 2.170 | 546 |
| NEURORADIOLOGIA TAC | 9.048 | 15.770 | 6.722 | 1.084 | 2.046 | 962 |
| NEURORADIOLOGIA RMN | 2.040 | 1.959 | -81 | 2.623 | 2.537 | -86 |
| PATOLOGIA CLINICA | 2.027.466 | 2.061.509 | 34.043 | 194.996 | 224.435 | 29.439 |
| ANATOMIA PATOLOGICA | 7.506 | 8.879 | 1.373 | 7.559 | 6.743 | -816 |
| MEDICINA NUCLEARE | 1.207 | 1.441 | 234 | 1207 | 2.472 | 1.265 |
| MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA | 185.827 | 195.074 | 9.247 | 7.459 | 9.324 | 1.865 |

3.11 PACC

Nel corso del 2022 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 € 1.453.336.

| | | Ricette | Prestazioni | Record | Lordo | Ticket | Quota | Netto |
|-----|--|--------------|--------------|--------------|---------------------|------------------|-----------------|---------------------|
| 905 | Azienda Ospedaliera S.G. Moscati | | | | | | | |
| | 150905 Azienda Ospedaliera S.G. Moscati | | | | | | | |
| | P13191 Intervento di cataratta con o senza impianto di lente intraoculare | 1.073 | 3.219 | 3.219 | 963.554,00 | 11.712,60 | 5.430,00 | 946.411,40 |
| | PC008 Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC | 94 | 282 | 282 | 194.392,00 | 1.373,70 | 465,00 | 192.553,30 |
| | PC261 INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNHE | 66 | 198 | 198 | 103.488,00 | 2.132,85 | 475,00 | 100.880,15 |
| | PC342 CIRCONCISIONE (età > 17 anni) | 66 | 198 | 198 | 50.688,00 | 1.735,20 | 350,00 | 48.602,80 |
| | PC119 LEGATURA E STRIPPING DI VENE | 46 | 138 | 138 | 57.316,00 | 1.409,85 | 330,00 | 55.576,15 |
| | P98511 Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale. Prima seduta (incluso visita anestesiológica, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo, non associabile a 98.51.2) | 33 | 99 | 99 | 19.800,00 | 939,90 | 230,00 | 18.630,10 |
| | P443 Liberazione del tunnel carpale | 29 | 87 | 87 | 20.662,50 | 867,60 | 195,00 | 19.599,90 |
| | P802 Artroscopia sede non specificata | 29 | 87 | 87 | 14.978,50 | 976,05 | 195,00 | 13.807,45 |
| | P5641 PACC diagnostico terapeutico GASTRO 2 >17 | 38 | 67 | 67 | 2.155,77 | 470,75 | 90,00 | 1.595,02 |
| | P340 PACC - Sclerosi Multipla | 15 | 58 | 58 | 1.518,72 | 384,05 | 20,00 | 1.114,67 |
| | PC538 ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE SENZA CC | 19 | 57 | 57 | 26.714,00 | 397,65 | 125,00 | 26.191,35 |
| | PM019 MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI SENZA CC | 7 | 34 | 34 | 656,10 | 188,82 | 40,00 | 427,28 |
| | P14751 INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura. Escluso: costo del farmaco | 8 | 31 | 31 | 1.725,00 | 72,30 | 45,00 | 1.607,70 |
| | 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) | 10 | 30 | 30 | 4.500,00 | 325,35 | 90,00 | 4.084,65 |
| | PC227 INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC | 9 | 27 | 27 | 10.791,00 | 325,35 | 70,00 | 10.395,65 |
| | P8401 Amputazione e disarticolazione di dita della mano | 8 | 24 | 24 | 6.000,00 | 180,75 | 50,00 | 5.769,25 |
| | PC343 CIRCONCISIONE (età < 18 anni) | 6 | 18 | 18 | 3.222,00 | 180,75 | 30,00 | 3.011,25 |
| | PM276 PATOLOGIE NON MALIGNHE DELLA MAMMELLA | 7 | 13 | 13 | 224,38 | 203,72 | 0,00 | 20,66 |
| | P345 PACC - Epilessia | 5 | 11 | 11 | 556,98 | 0,00 | 20,00 | 516,32 |
| | P5302 Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indiretta (> 17 aa) | 1 | 3 | 3 | 1.140,00 | 36,15 | 10,00 | 1.093,85 |
| | P7756 Riparazione di dito a martello/artiglio | 1 | 3 | 3 | 774,73 | 36,15 | 0,00 | 738,58 |
| | P8402 Amputazione e disarticolazione del pollice | 1 | 3 | 3 | 750,00 | 36,15 | 5,00 | 708,85 |
| | Totale | 1.571 | 4.687 | 4.687 | 1.485.607,68 | 23.985,69 | 8.265,00 | 1.453.336,33 |
| | Totale | 1.571 | 4.687 | 4.687 | 1.485.607,68 | 23.985,69 | 8.265,00 | 1.453.336,33 |
| | Totale | 1.571 | 4.687 | 4.687 | 1.485.607,68 | 23.985,69 | 8.265,00 | 1.453.336,33 |

3.12 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 accessi del 2022 risulta essere in aumento rispetto ai dati del 2021.

| Accessi Pronto Soccorso | | | |
|--------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Anno | 2020 | 2021 | 2022 |
| Codice Bianco | 1.148 | 1.301 | 1.261 |
| Codice Verde | 19.887 | 17.719 | 18.734 |
| Codice Azzurro | | 4.605 | 9.167 |
| Codice Giallo | 11.006 | 4.967 | - |
| Codice Arancione | | 2.759 | 6.315 |
| Codice Rosso | 1.602 | 1.787 | 2.093 |
| Codice Nero | 6 | 0 | 0 |
| Totale | 33.649 | 33.138 | 37.570 |

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 quale obiettivo annuale.

| Obiettivi Strategici ed Operativi (Strutture in Staff al Direttore Generale) | UOC SICUREZZA SUL LAVORO | UOC CONTROLLO DI GESTIONE e PROGRAMM. | UOS URP E COMUNICAZIONE |
|---|--------------------------|---------------------------------------|-------------------------|
| Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza | X | X | X |
| Attività necessarie per la piena attuazione del SIAC | | X | |
| Completamento delle attività per i processi digitali | X | X | X |
| Completamento ed evoluzione delle procedure di protocollo informatico | X | X | X |
| Attività finalizzate alla garanzia della privacy | X | X | X |
| Aggiornamento e adeguamento del portale aziendale | X | X | X |
| Adeguamento del DCA 67/2019 e delle procedure di monitoraggio dei budget aziendali in funzione del nuovo atto aziendale | | X | |
| Digitalizzazione dei procedimenti amministrativi ed avvio delle fasi per la creazione del relativo fascicolo | X | X | X |
| Attuazione protocolli e misure organizzative connessi al nuovo Atto Aziendale ed interconnessi con le UUOO Aziendali | X | | |
| Comunicazione finalizzata all’attuazione del nuovo Atto Aziendale | | | X |

| Obiettivi Strategici ed Operativi (Strutture in Staff alla Direzione Sanitaria) | DMPO <small>ambrosiana</small> | Farmacovigilanza, Dispositivo Vig. e Farmacoeconomia) | preventiva e radioprotezione | Gestione rischio clinico | Privacy e Medicina Legale | CUP, ALPI, Liste di attesa | Fisica Medica |
|--|---|--|---|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|
| Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza | X | X | X | X | X | X | X |
| Completamento delle procedure per la transizione dei processi digitali | X | X | X | 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 dettati dall'evolversi 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 ALFA | | 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 | | | | | |
| Adempimenti necessari per la corretta gestione del nuovo sistema contabile SIAC | X | X | | | | | |
| Costante aggiornamento di protocolli operativi per il corretto uso dei DPI e sorveglianza sanitaria | | | X | | | | |
| Costante monitoraggio dei dipendenti sospetti Covid Positivo (ADEMPIMENTO CONNESSO ALLA VARIABILITA' DELLO STATO DI EMERGENZA) | | | X | | | | |
| Campagna vaccinale e monitoraggio con il supporto della UOS Rischio Clinico (ADEMPIMENTO CONNESSO ALLA VARIABILITA' DELLO STATO DI EMERGENZA) | | | X | X | | | |
| Monitoraggio della sorveglianza sanitaria dei dipendenti attraverso esecuzione TNF (ADEMPIMENTO CONNESSO ALLA VARIABILITA' DELLO STATO DI EMERGENZA) | | | X | | | | |
| Implementazione PDTA e conseguente certificazione di qualità | X | | | X | | | |
| Monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali | | | | X | X | | |
| Monitoraggio dell' applicazione dei protocolli operativi di accesso ordinario e straordinario alla sala settoria; | | | | | X | | |
| Contributo all' attività epidemiologica post mortem | | | | | X | | |
| Gestione straordinaria ed 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 | | | | | X | |
| Valutazioni dosi per esposizione pazienti a radiazioni ionizzanti; | | | | | | | X |
| Monitoraggio dei collaudi per le attrezzature a radiazioni ionizzanti | | | | | | | X |
| Attuazione Dlgs 101/2020 inerente norme di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti | | | | | | | X |

| Obiettivi Strategici ed Operativi (AREA PTA) | Affari Generali | Affari Legali | SEF | GRU | Tecnico Manut. e Patr. | Form. E Agg | Adeempimenti amm.vi Cup-tICKET | SIA | Provveditorato |
|--|------------------------|----------------------|------------|------------|-------------------------------|--------------------|---------------------------------------|------------|-----------------------|
| Adeempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Attività necessarie per la piena attuazione del SIAC | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Adeguamento/predisposizione dei regolamenti Aziendali alla luce del nuovo Atto Az.le | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Completamento ed evoluzione delle procedure di protocollo informatico | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Attività finalizzate alla garanzia della privacy | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Aggiornamento e adeguamento del portale aziendale | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Gestione delle convenzioni con altre Aziende/Enti in particolare completamento attività convenzionata Federfarma | X | | X | | | | X | | |
| Gestione del contenzioso integrato con il processo telematico e monitoraggio attraverso l'UGS | | X | | | | | | | |
| Revisione delle pratiche in essere di contenzioso al fine di ridurne l'entità a beneficio del bilancio aziendale | | X | X | | | | | | |
| Transizione digitale dei documenti sanitari (Cartella clinica- SDO) | | | | | | | | X | |
| Adeguamento del DCA 67/2019 e delle procedure di monitoraggio dei budget aziendali in funzione del nuovo atto aziendale | | | X | | | | | | |
| Monitoraggio delle attività periodo COVID e relative spese per la corretta rendicontazione | | | X | | | | | | |
| Gestione delle procedure concorsuali per l'applicazione del nuovo Atto Aziendale | | | | X | | | | | |
| Tempestiva revisione dei fondi aziendali e corretto monitoraggio alla luce della fase emergenziali | | | | X | | | | | |
| Tempestivo riscontro delle esigenze sindacali | | | | X | | | | | |
| Attività relative all'avvio e prosecuzione dei lavori ex art. 20 legge 67/88 e lavori DGRC 378/2020 | | | | | X | | | | |
| Completamento delle attività di acquisizione di tecnologie e riorganizzazione aziendale | | | | | X | | | | |
| Aggiornamento della ricognizione inventariale in funzione del SIAC | | | | | X | | | | |
| Implementazione delle attività formative in modalità a distanza e ripresa in presenza | | | | | | X | | | |
| Incremento dei corsi di aggiornamento in materia di anticorruzione e trasparenza e privacy e transizione al digitale | | | | | | X | | | |
| Riorganizzazione delle procedure per gestione corsi di laurea prof. sanitarie | | | | | | X | | | |
| Implementazione delle procedure per il monitoraggio delle attività di comunicazione al paziente in modalità a distanza | | | | | | | X | | |
| Revisione/ Monitoraggio dei rapporti con gli Enti Universitari | | | | | | X | | | |
| Digitalizzazione dei procedimenti amministrativi ed avvio delle fasi per la creazione del relativo fascicolo | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e adeguamento al CUP Regionale | | | | | | | X | X | |
| Completamento delle attività di adeguamento connettività geografica e di rete locale e sicurezza del networking | | | | | | | | X | |
| Tempestivo avvio delle procedure di gara evitando il ricorso alle proroghe | | | | | X | | | | 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 | | | | X |

Per l'Azienda Ospedaliera sono peraltro stati individuati gli indicatori CORE del nuovo sistema di garanzia di seguito esplicitati di seguito gli che concorrono al monitoraggio:

| |
|---|
| H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti |
| H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui |
| H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario |
| H05Z - Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni |
| H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario. |
| H18C - % di Parti cesarei primari in strutture 1.000 parti e oltre all'anno |

Nonché gli obiettivi assegnati al Direttore Generale al momento della nomina:

| 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.ACCESSI TIPO MEDICO ANNO 2018(=8590) |
| | | 3 | RAPPORTO APPROPRIATEZZA RICOVERI ANNO 2018(=0,18) |
| 4 | PERCENTUALE 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 |

| 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 |
| | Ripresa delle attività in funzione delle indicazioni dell'UDC REGIONALE | attivazione degli obiettivi in funzione delle indicazioni contenute nelle circolari regionali di volta in volta emanate in funzione dell'andamento della situazione emergenziale |

Occorre il caso di sottolineare che per tutta la fase emergenziale e per il 2022 anno segnato in parte dal permanere dello stato emergenziale e per altra parte dalla ripresa delle attività 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, gestione delle criticità nonché ripresa delle attività. 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 che ne hanno imposto un ridimensionamento quantitativo in virtù del rispetto del distanziamento sociale, unita all'impatto economico subito a causa della flessione della produttività. 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 2022, che la presente Relazione analizza e ratifica.

3.13 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 2022 che i singoli Direttori/Responsabili hanno inoltrato al Controllo di Gestione e precisamente:

- Prot. 17934 del 08/06/23 UOC Affari Legali
- Prot.18056 del 09/06/23 UOS Formazione e Aggiornamento
- Prot. 17915 del 08/06/23 UOC Affari Generali
- Prot. 17206 del 01/06/23 UOC ABS
- Prot. 14549 del 09/05/23 UOC Sistemi Informativi
- Prot. 18111 del 05/06/23 UOC Tecnico e Patrimonio
- Prot. 17435 del 5/06/23 UOS Adempimenti amm.vi CUP Ticket e Alpi
- Prot. 18374 del 13/06/23 UOC GRU
- Prot. 18247 del 12/06/2023 UOC GEF
- Prot. 17909 del 8/06/23 UOC Sicurezza sul lavoro

3.14 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 2022 che i singoli Direttori/Responsabili hanno inoltrato al Controllo di Gestione e precisamente:

- Prot. 17916 del 08/06/2023 UOC Rischio Clinico

- Prot. 16828 del 30/05/2023 UOC Medicina Preventiva e del Lavoro
- Prot. 15663 del 19/05/2023 UOC Farmacia
- Prot. 17014 del 31/05/2023 UOC DMPO
- Prot. 17628 del 07/06/2023 UOS Medicina Legale

L'esito positivo delle valutazioni di prima istanza è attestato dalle relazioni del Direttore Generale prot. 18673/23, del Direttore Amministrativo prot. 18650/23 e del Direttore Sanitario prot. 18721/23.

3.15 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 2022, 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.

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 773/20, 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.

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

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

5.1 INDICATORI PNE

Di seguito si riportano i dati di confronto tra i principali indicatori PNE relativi agli anni 2021 e 2022, 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.

5.1.1 L'angioplastica primaria

| PAZIENTI TRATTATI CON PTCA ENTRO 2 GG. CON IMA-STEMI | | |
|--|--------|--------|
| Valore atteso | % 2021 | % 2022 |
| Min. 60% | 81,73 | 89,84 |

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.

5.1.2 Gli interventi di By-Pass aorto-coronarico

| PERCENTUALE DI MORTALITA' A 30 GG. DOPO BY-PASS AORTOCORONARICO | | |
|---|--------|--------|
| Valore atteso | % 2021 | % 2022 |
| Max. 4% | 4,54 | 0,58 |

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.

5.1.3 Altri indicatori dell'area cardiocircolatorio

| PERCENTUALE DI MORTALITA' A 30 GG. DAL RICOVERO PER SCOMPENSO CARDIACOCONGESTIZIO | | |
|---|--------|--------|
| Valore atteso | % 2021 | % 2022 |
| Max. 6 % | 2,40 | 5 |

Valore raggiunto dall'Azienda nel 2022 al di sotto del valore max atteso.

| PERCENTUALE DI MORTALITA' A 30 GG. DOPO VALVULOPLASTICA O SOSTITUZIONE DI VALVOLE CARDIACHE | | |
|---|--------|--------|
| Valore atteso | % 2021 | % 2022 |
| Max. 4% | 4,95 | 4,05 |

Valore raggiunto dall'Azienda nel 2022 leggermente al di sopra del max atteso.

5.1.4 Indicatori dell'area Sistema Nervoso

| PERCENTUALE DI MORTALITA' A 30 GG. DAL PRIMO RICOVERO PER ICTUS ISCHEMICO | | |
|---|--------|--------|
| Valore atteso | % 2021 | % 2022 |
| Max. 8 % | 9,05 | 8,88 |

Valore raggiunto dall'Azienda nel 2022 leggermente al di sopra del max atteso.

5.1.5 Indicatori per la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)

| MORTALITA' A 30 GG. DAL RICOVERO PER BPCO | | |
|---|--------|--------|
| Valore atteso | % 2021 | % 2022 |
| Max. 8 % | 30,55 | 2,94 |

Valore raggiunto dall'Azienda nel 2022 inferiore al max atteso.

5.1.6 I Parti Cesarei

| PERCENTUALE DI PARTI CESAREI PRIMARI | | |
|--------------------------------------|--------|--------|
| Valore atteso | % 2021 | % 2022 |
| <24% | 17,75 | 17,80 |

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 2022 un numero di parti cesarei primari inferiore al range di riferimento atteso.

5.1.7 Gli interventi per frattura del collo-femore

| PERCENTUALE DI PAZIENTI > A 65 ANNI OPERATI ENTRO 2 GG. DAL RICOVERO | | |
|--|--------|--------|
| Valore atteso | % 2021 | % 2022 |
| > 60% | 56,16 | 57,80 |

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 2022 risulta essere migliorato rispetto al 2021, ma leggermente al di sotto del valore atteso.

5.1.8 Il tumore del colon e del retto

| NUMERO DI INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE DEL COLON | | |
|--|-----------------|-----------------|
| Valore atteso | Interventi 2021 | Interventi 2022 |
| Min. 40 interventi per anno | 91 | 77 |

| NUMERO DI INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE DEL RETTO | | |
|--|-----------------|-----------------|
| Valore atteso | Interventi 2021 | Interventi 2022 |
| Min. 24 interventi per anno | 27 | 29 |

5.2 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 2021 e nel 2022; 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.

5.2.1 Le Colectectomie Laparoscopiche

| COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA: % RICOVERI CON DEGENZA POST OPERATORIA < A 3 GIORNI | | | |
|--|--------|----------------------|--------|
| Numero ricoveri 2021 | % 2021 | Numero ricoveri 2022 | % 2022 |
| 39 | 62,90 | 27 | 75,00% |

5.2.2 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 2021 | 2021 | Numero ricoveri 2022 | 2022 |
| 1.692 | 0,12 | 1.579 | 0,11 |

5.2.3 Il Tumore della Mammella

| QUOTA DI INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE DELLA MAMMELLA SUPERIORE A N 135 ANNI | |
|---|--------|
| %2021 | % 2022 |
| 99,52 | 99,33 |

5.3 INDICATORI DI APPROPRIATEZZA

Di seguito si riportano i risultati conseguiti nel corso dell'anno 2021 e 2022 in ordine agli obiettivi di appropriatezza assistenziale assegnati al Direttore Generale dalla Regione Campania con precedente delibera di nomina 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.

5.3.1 ALLEGATO A – report per Azienda

| RICOVERI ORDINARI IN ETA' PEDIATRICA PER ASMA E GASTROENTERITE (Obiettivo: riduzione del 30%dei ricoveri) | | |
|--|-----------|-------|
| Anno 2021 | Anno 2022 | % Δ |
| 6 | 2 | -67 % |

| RICOVERI ORDINARI IN ETA' ADULTA PER DIABETE, BPCO, SCOMPENSO CARDIACO (Obiettivo: riduzione del 10%) | | |
|--|-----------|------|
| Anno 2021 | Anno 2022 | % Δ |
| 313 | 270 | -14% |

| RIDUZIONE RICOVERI DH DIAGNOSTICI RIF: <30%(ALL3) | | |
|---|-----------|------|
| Anno 2021 | Anno 2022 | % Δ |
| 598 | 710 | +18% |

| RIDUZIONE ACCESSI DIURNI DI TIPO MEDICO RIF: < 25% (ALL 4) | | |
|--|-----------|-------|
| Anno 2021 | Anno 2021 | % Δ |
| 29.294 | 31.283 | +6,79 |

| PERCENTUALE PARTI CESARI PRIMIPARI (RIF.: <24%) | | | |
|---|-----------|-----------|------|
| Valore atteso | Anno 2021 | Anno 2021 | Δ |
| Standard <24% | 17,47 | 17,56 | 0,09 |

| PERCENTUALE FRATTURE FEMORE OPERATE ENTRO DUE GIORNI (Rif.: >60%) | | | |
|---|-----------|-----------|------|
| Valore atteso | Anno 2021 | Anno 2022 | Δ |
| Standard > 60% | 56,84 | 57,80 | 0,96 |

5.3.2 ALLEGATO B – Report per Azienda

| DEGENZA MEDIA PRE-OPERATORIA | | | |
|------------------------------|-----------|-----------|------|
| Valore atteso | Anno 2021 | Anno 2022 | %Δ |
| Standard 1,4 gg | 1,46 gg | 1,52 gg | 4,24 |

| PERCENTUALE RICOVERI ORDINARI MEDICI OLTRE SOGLIA PER ANZIANI | | | |
|---|-----------|-----------|-------|
| Valore atteso | Anno 2021 | Anno 2022 | Δ |
| Standard < = 5% | 5,95 % | 4,76 | -1,19 |

| PERCENTUALE COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICHE IN DS O ORD 0-1 GG | | | |
|---|-----------|-----------|-------|
| Valore atteso | Anno 2021 | Anno 2022 | Δ |
| Standard > = 10% | 6,25 | 0 | -6,25 |

| PERCENTUALE RICOVERI RIPETUTI ENTRO 30 GG STESSO MDC | | | |
|--|-----------|-----------|-------|
| Valore atteso | Anno 2021 | Anno 2022 | Δ |
| Standard < 3,7 % | 1,87 % | 2,01 | -0,14 |

| PERCENTUALE DI RICOVERI CON DRG MEDICO DA REPARTO CHIRURGICO (Rif.: < 25%) | | | |
|--|-----------|-----------|------|
| Valore atteso | Anno 2021 | Anno 2022 | Δ |
| Standard <25 % | 20,49 % | 21,22 | 0,73 |

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.