

AZIENDA OSPEDALIERA
"S. GIUSEPPE MOSCATI" – AVELLINO

CONTROLLO DI GESTIONE E
PROGRAMMAZIONE

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2023



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.....	8
3.3	Le risorse finanziarie	9
3.4	Le risorse umane	10
3.5	Il costo del personale	11
3.6	Le attività di ricovero	12
3.7	Distribuzione della casistica per tipologia di ricovero	14
3.8	Dimissioni per residenza	16
3.9	I ricavi da dimissioni ordinari e diurni	17
3.10	Le prestazioni diagnostiche	17
3.11	PACC	19
3.12	Le attività di Pronto Soccorso	20
4	OBIETTIVI GENERALI	21
4.1	Gli obiettivi dell'area PTA	26
4.2	Gli obiettivi dello staff Direzione Sanitaria	27
4.3	Gli obiettivi del personale.....	27
5	IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE	28
6	GLI OBIETTIVI DEL PROGRAMMA NAZIONALE ESITI E LA "GRIGLIA LEA"	29
6.1	INDICATORI PNE	29
6.1.1	L'angioplastica primaria	29
6.1.2	Gli interventi di By-Pass aorto-coronarico	29
6.1.3	Altri indicatori dell'area cardiocircolatorio.....	30
6.1.4	Indicatori dell'area Sistema Nervoso	30
6.1.5	Indicatori per la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO).....	30
6.1.6	I Parti Cesarei	30
6.1.7	Gli interventi per frattura del collo-femore	31
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
6.2.4	I Parti Cesarei Primari	32
6.2.5	Le fratture collo femore.....	32
6.3	INDICATORI DI APPROPRIATEZZA.....	34
6.3.1	ALLEGATO A – report per Azienda	34
6.3.2	ALLEGATO B – Report per Azienda.....	35

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:

- Le finalità della performance anno 2023 sono state precisate tenendo conto della necessità di una riprogrammazione delle attività a pieno regime, peraltro confluite nella negoziazione del budget e relativa definizione degli obiettivi qualitativi da perseguire durante l'esercizio, con le singole UUOO aziendali;
- Le attività di alcune UUOO aziendali ancora risentono della parziale apertura ed attivazione delle stesse presso il PO Landolfi;
- Obiettivo comune prefissato per tutte le UUOO aziendali è stato quello di concorrere a vario titolo all'implementazione delle attività al fine di recuperare l'erogazione di prestazioni che inevitabilmente l'evento pandemia aveva contratto. A tal fine la Direzione Strategica ha posto quale obiettivo prioritario l'implementazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nonché un monitoraggio più serrato delle attività chirurgiche al fine di ottimizzare l'utilizzo delle sale operatorie con il conseguente implemento delle attività.
- Infine, di seguito gli atti allegati al presente documento che precedono, integrano e completano lo stesso:
 - Deliberazione 733/2020 aggiornamento del sistema premiante;
 - Deliberazione 85 del 2/02/23 Adozione della Direttiva di Indirizzo della Direzione Strategica;
 - Deliberazione 349 del 31/03/23 Adozione PIAO 2022 – 2024 aggiornamento anno 2023
 - Deliberazione 1.274/2023 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 2023)

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 l'utilizzo efficiente 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:

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

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)

3 DATI DELL'AZIENDA

3.1 L'organizzazione aziendale

L'organizzazione degli ambiti operativi per tutto l'anno 2023 è stata definita con l'Atto Aziendale, formalizzato con delibera n. 777 del 20/07/2023 e approvato dalla Giunta Regionale con DGRC n. 388/2023.

I sette **dipartimenti sanitari vigenti nel 2023 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
Medico			Allergologia
	Malattie Infettive		
			Gestione Infettivologica nei pazienti Immunodeficienti ed AIDS
	Medicina Generale	Angiologia	
			Malattie endocrine e del ricambio
	Geriatrica	Valutazione 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	
			Cardioanestesia e rian.
Cuore e Vasi	Cardiochirurgia	Cardiochirurgia mininvasiva	
	Chirurgia Vascolare	Trattamento Vascolare delle vasculopatie	

DIPARTIMENTI	UOC	UOS	UOSD
	Cardiologia e U.T.I.C.	Cardiologia Invasiva e Emodinamica	
		TI Cardiologica	
			Diagnostica Cardiovascolare
Chirurgia Generale e Specialistica	Breast Unit		
	Chir. Oncologica		
	Chir. Generale		
			Day Surgery
	Chirurgia Toracica		
	Urologia	Uro – oncologica ad indirizzo andrologico	
			Urologia Funzionale
			Terapia Int. Post Operatoria
			Gastroenterologia
Materno Infantile			Ginecologia Oncologica
			Ginecologia Sociale
	Ostetricia e Ginecologia		
	Pediatria	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	Fisica Medica	
	SIMT	Citofluorimetria e manipol. Cellulare	
			Centro Emostasi
			Terapia del dolore senza pl
Testa Collo	Neurochirurgia		
	Neurologia	Neurofisiopatologia	
			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
UOC Coordinamento delle sperimentazioni cliniche
UOS URP e Comunicazione
UOC Rischio Clinico

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 e relazioni sindacali
	Trattamento Giuridico
	Procedure concorsuali e reclutamenti
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 farmacoeconomia
Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione	

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 e successivamente con l’aggiornamento di cui alla DGRC 388 del 30.06.2023 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, nel corso dell’anno si è ampliata l’offerta assistenziale con il trasferimento di alcune UO da Contrada Amoretta, con l’attivazione della UOC Recupero riabilitazione funzionale l’apertura di ambulatori di specialistica ambulatoriale per singola branca; i lavori di ristrutturazione sono ormai alla fase finale e sono già completate le installazioni di nuove tecnologie diagnostiche peraltro operative che consentiranno di ampliare ulteriormente l’offerta assistenziale del Plesso che allo stato risulta in gran parte già funzionante.

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 2023 sono stati riportati i dati dell'ultimo preconsuntivo.

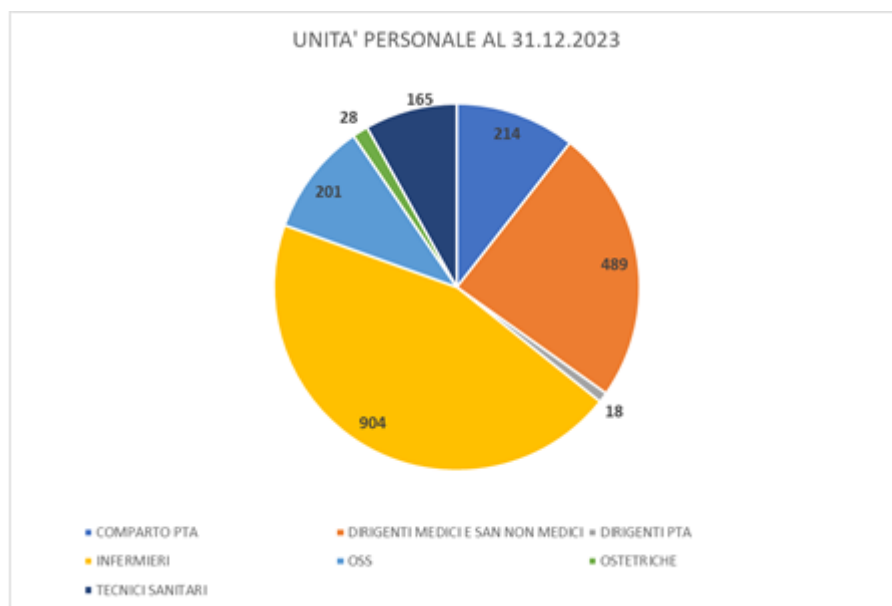
CONTO ECONOMICO (BUDGET 2023 Dati Preconsuntivo) Schema ministeriale DM 15/06/2002-rif.DLGS 118/11	
Ricavi della produzione	Valore
Contributi in conto esercizio	107.772.583,28
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 3.087.811,65
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	703.621,63
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	136.230.438,19
Concorsi, recuperi, rimborsi	943.977,03
Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.850.619,54
Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	11.322.065,46
Altri ricavi e proventi	342.847,50
Costi della produzione	Valore
Acquisti di beni	75.506.787,71
Acquisti di servizi	45.213.197,40
- <i>acquisti servizi sanitari</i>	<i>9.461.628,39</i>
- <i>acquisti di servizi non sanitari</i>	<i>35.232.481,99</i>
Manutenzioni e riparazioni (ordinaria esternalizzata)	10.643.494,65
Godimento beni di terzi	1.674.616,37
Personale del ruolo sanitario	103.692.505,39
Personale del ruolo professionale	644.585,80
Personale del ruolo tecnico	9.373.736,16
Personale del ruolo amministrativo	6.771.078,30
Oneri diversi di gestione	1.988.307,71
Ammortamento delle immobilizzazioni immateriali	49.310,78
Ammortamento delle immobilizzazioni materiali	12.445.287,97
- <i>Ammortamento dei fabbricati</i>	<i>7.247.041,14</i>
- <i>Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali</i>	<i>5.198.246,83</i>
Variazione delle rimanenze	- 1.121.343,13
Accantonamenti dell'esercizio	10.985.212,44

3.4 Le risorse umane

Di seguito si riporta un grafico riepilogativo delle unità di personale dipendente per profilo professionale presenti al 31.12.2023

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	17		1	3		1		22
AFFARI GENERALI	21		1					22
AFFARI LEGALI	5		2					7
ALLERGOLOGIA		2		2				4
ANATOMIA PATOLOGICA	1	8					7	16
BLOCCO OPERATORIO				34	9			43
BREAST UNIT		3		9	1			13
CARDIOANESTESIA		11		20	4			35
CARDIOCHIRURGIA		9		28	8		6	51
CARDIOLOGIA	1	23		51	8		6	89
CENTRALE DI STERILIZZAZIONE BLOCCO OP.				10	2			12
CHIRURGIA D'URGENZA		7		15	4			26
CHIRURGIA GENERALE	1	11		16	3			31
CHIRURGIA ONCOLOGICA		8		19	4			31
CHIRURGIA TORACICA				5	1			11
CHIRURGIA VASCOLARE		8		14	3		1	26
CONTROLLO DI GESTIONE	2		1					3
DERMATOLOGIA E DERMOCIRURGIA		4		3	1			8
DIAGNOSTICA CARDIOVASCOLARE		1		1	1			3
DIR. AMMINISTRATIVA	2							2
DIR. SANITARIA	2							2
DIR. GENERALE	2							2
DMPO	40	5		16	5			66
ECOGRAFIA		4		1	1	1		7
ECONOMICO E FINANZIARIO	16		2					18
EMATOLOGIA		14		37	5			56
FARMACIA	4	12		8	2			26
FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE		7		3	1	2		13
FORMAZIONE	5		1	4				10
GASTROENTEROLOGIA	1	9		10	1			21
GENETICA MEDICA		2		1				3
GERIATRIA		11		26	7			44
GEST. RISORSE UMANE	21		3	1				25
Gest. Inf. Paz. Immun. e AIDS		1		1				2
GINECOLOGIA SOCIALE E PREVENTIVA		1		3		2		6
INGEGNERIA CLINICA	1							1
LABORATORIO ANALISI	4	13		5			14	36
LABORATORIO GENETICA		6		1	1		4	12
MALATTIE ENDOCRINE NUTRIZIONE E RICAMBIO		4		3			2	9
MALATTIE INFETTIVE		6		20	5			31
MEDICINA D'URGENZA		13		18	4			35
MEDICINA GENERALE		13		21	6			40
MEDICINA GENERALE AD INDIRIZZO EPATOLOGICO E PPS		14		22	6			42
MEDICINA LEGALE	1	2						3
MEDICINA NUCLEARE	2	6		3			7	18
MEDICINA PREVENTIVA	5	3		6	1			15
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA		7					13	20
NEFROLOGIA e DIALISI		9		38	9			56
NEONATOLOGIA - TIN		10		26	3			39
NEUROCHIRURGIA	1	9		18	6			34
NEUROLOGIA	1	10		19	4		4	38
NEURORADIOLOGIA		6		2			8	16
OCULISTICA	1	9		25	4		3	42
ONCOLOGIA	4	14		29	3			50
ORL		8		12	2		1	23
ORTOPEDIA	1	14		35	11			61
OSTETRICIA E GIN		14		31	15			60
P.O. SOLOFRA - DIALISI		1		5	1			7
P.O. SOLOFRA - LABORATORIO ANALISI	2	3		3	2		6	16
P.O. SOLOFRA - RADIOLOGIA	1	3		2			6	12
P.S. OSTETRICO				6		1		7
PEDIATRIA		10		18	3			31
PNEUMOLOGIA		6		15	4			25
PRONTO SOCCORSO	1	1		49	14			65
RADIOLOGIA - AVELLINO	2	14		7	2		27	52
RADIOLOGIA INTERVENTISTICA BODY		3						3
RADIOTERAPIA	1	9		2			8	20
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	1	10		18	3		32	64
RISCHIO CLINICO	2	1						3
SAIT				7				7
SALA PARTO						21		21
SERVIZIO DI PSICOLOGIA CLINICA		1		2				3
SIA	5		1	1				7
SICUREZZA SUL LAVORO	3		1				1	5
SIMT		8		6	2		9	25
STOKE UNIT		4		7	1			12
TECNICO E PATRIMONIO	14		3					17
TERAPIA DEL DOLORE		1		3				4
TERAPIA INTENSIVA	1	39		48	10			98
TERAPIA INTENSIVA SOLOFRA		5						5
TERAPIA IPERBARICA		1		3				4
UROLOGIA		11		24	8			43
UROLOGIA FUNZIONALE		2		3				5
URP	1							1
Totale complessivo	214	489	18	904	201	28	165	2019

La tabella seguente riporta in dettaglio il personale per unità operativa in servizio al 31.12.2023 per i soli dipendenti a TI e TD (n. 2.019 così distinte: n. 1.981 personale a tempo indeterminato e n. 38 personale a tempo determinato)



3.5 Il costo del personale

Il costo del personale per l'anno 2023 da TABELLA 2 dell'AORN è riportato di seguito

Personale	Costo
A tempo indeterminato (1.981 presenti)	123.450.605 €
Di cui Dirigenti Sanitari	53.712.478 €
Di cui Dirigenti PTA	1.808.731 €
Di cui comparto	67.929.395 €
A tempo determinato (38 presenti)	7.106.412 €
Di cui Dirigenti Sanitari	4.462.748 €
Di cui Dirigenti PTA	255.586 €
Di cui comparto	2.388.079 €
Restante personale (24 presenti da aggiungersi ai 2.019)	772.855 €
2.043 (presenti)	131.329.572 €

3.6 Le attività di ricovero

Le prestazioni di ricovero in regime ordinario e diurno erogate nell'anno 2023 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
ALLERGOLOGIA	-	-	57	400
BREAST UNIT	667	1,0647	348	610
CARDIOANESTESIA	47	6,2281	-	-
CARDIOCHIRURGIA	303	4,2861	-	-
CARDIOLOGIA	1482	2,1623	66	113
CHIRURGIA D'URGENZA	402	1,4437	-	-
CHIRURGIA GENERALE	615	1,15	199	358
CHIRURGIA ONCOLOGICA	475	1,5954	51	94
CHIRURGIA TORACICA	160	2,0847	1	1
CHIRURGIA VASCOLARE	452	1,9607	-	-
EMATOLOGIA	314	2,9204	1037	9723
FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE	-	-	6	16
GASTROENTEROLOGIA	62	0,7931	236	267
GERIATRIA	732	1,4731	-	-
GESTIONI INFETTIVOLOGICHE E CENTRO AIDS	-	-	175	1272
GINECOLOGIA SOCIALE E PREVENTIVA	-	-	771	1661
MALATTIE INFETTIVE CON CENTRO AIDS	411	1,8229	200	1359
MEDICINA D'URGENZA	312	1,6423	-	-
MEDICINA GENERALE	695	1,2803	44	583
MEDICINA GENERALE AD INDIRIZZO EPATOLOGICO	714	1,5311	73	85
NEFROLOGIA	481	1,3325	51	236
NEONATOLOGIA	460	1,3312	-	-
NEUROCHIRURGIA	406	2,1927	-	-
NEUROLOGIA	501	1,2653	86	307
NIDO	797	0,1855	-	-
OCULISTICA	537	0,8137	507	1399
ONCOLOGIA	511	1,1031	436	569
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1174	1,4493	27	47
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1765	0,6365	123	228
OTORINOLARINGOIATRIA	243	1,1054	215	492
PEDIATRIA	671	0,8169	171	361
PEDIATRIA COVID-19	22	0,8001	-	-
PNEUMOLOGIA	348	1,4732	40	40
PSICHIATRIA - A. LANDOLFI	364	0,6799	-	-
STROKE	78	1,3546	-	-
T.I.NEONATALE	14	1,7315	-	-
TERAPIA INTENSIVA	131	3,9947	-	-
UNITA' CORONARICA	40	1,714	-	-
UROLOGIA	1041	1,1794	679	3655
UROLOGIA FUNZIONALE	38	0,9238	116	229
TOTALE	17.465	1,3949	5.540	22.833

Si segnala il livello di performance raggiunto dalle unità operative aziendali nel corso dell'anno 2023, attestato da un peso medio dei ricoveri ordinari del 1,39 - attestante un incremento rispetto al peso medio del 2022 di 1,38.

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, Otorinolaringoiatria, Pediatria, Malattie infettive e Nefrologia oltre per le branche di Chirurgia Toracica, Urologia grazie anche all'aumento dell'attività mediante la chirurgia robotica.

PESO MEDIO DEI RICOVERI ORDINARI - CONFRONTO ANNI 2023/2022			
DISCIPLINA	PESO MEDIO 2022	PESO MEDIO 2023	Δ(2023-2022)
BREAST UNIT	1,11	1,06	-0,05
CARDIOANESTESIA	5,69	6,23	0,54
CARDIOCHIRURGIA	4,04	4,29	0,25
CARDIOLOGIA	2,13	2,16	0,03
CHIRURGIA D'URGENZA	1,34	1,44	0,10
CHIRURGIA GENERALE	1,34	1,21	-0,13
CHIRURGIA ONCOLOGICA	1,82	1,60	-0,22
CHIRURGIA VASCOLARE	1,96	1,96	0,00
CHIRURGIA TORACICA		2,09	
EMATOLOGIA	3,29	2,92	-0,37
GERIATRIA	1,35	1,47	0,12
MALATTIE INFETTIVE CON CENTRO AIDS	1,51	1,82	0,31
MEDICINA D'URGENZA	1,54	1,64	0,10
MEDICINA GENERALE	1,28	1,28	0,00
MEDICINA GENERALE AD INDIRIZZO EPATOLOGICO	1,79	1,53	-0,26
NEFROLOGIA	1,22	1,33	0,11
NEONATOLOGIA	1,56	1,33	-0,23
NEUROCHIRURGIA	2,19	2,19	0,00
NEUROLOGIA	1,20	1,27	0,07
UNITA' STROKE		1,35	
NIDO	0,16	0,19	0,03
OCULISTICA	0,82	0,81	-0,01
ONCOLOGIA	1,03	1,10	0,07
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,49	1,45	-0,04
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,65	0,64	-0,01
OTORINOLARINGOIATRIA	0,89	1,11	0,22
PEDIATRIA	0,58	0,82	0,24
PEDIATRIA COVID-19	0,45	0,80	0,35
PNEUMOLOGIA	1,36	1,47	0,11
T.I.NEONATALE	0,82	1,73	0,91
TERAPIA INTENSIVA	3,71	3,99	0,28
UNITÀ CORONARICA	1,55	1,71	0,16
UROLOGIA	1,14	1,18	0,04
PESO MEDIO AZIENDA	1,38	1,39	0,01

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 2023. In grassetto sono riportate le 10 MDC con maggior numero di dimessi. Viene fornito il dettaglio sia per regime di ricovero ordinario sia diurno, il dato complessivo e l'incidenza % del MDC sulle dimissioni.

MDC codice	MDC descrizione	DIMESSI RO	DIMESSI DH	DIMESSI COMPLESSIVI	%
13	Malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile	513	74	587	3%
06	Malattie e disturbi apparato digerente	1222	291	1513	7%
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	197	55	252	1%
11	Malattie e disturbi rene e vie urinarie	1286	399	1685	7%
09	Malattie e disturbi pelle, tessuto sottocutaneo e mammella	655	365	1020	4%
07	Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas	894	45	939	4%
22	Ustioni	1		1	0%
24	Traumatismi multipli	11		11	0%
12	Malattie e disturbi apparato riproduttivo maschile	218	47	265	1%
PR		115		115	1%
15	Malattie e disturbi periodo perinatale	1210		1210	5%
14	Gravidanza, parto e puerperio	1293	809	2102	9%
05	Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio	2330	76	2406	10%
01	Malattie e disturbi sistema nervoso	1075	118	1193	5%
20	Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	19		19	0%
03	Malattie e disturbi orecchio, naso e gola	219	190	409	2%
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	76	69	145	1%
02	Malattie e disturbi occhio	529	420	949	4%
04	Malattie e disturbi apparato respiratorio	1822	68	1890	8%
08	Malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto connettivo	1611	77	1688	7%
19	Malattie e disturbi mentali	364	19	383	2%
16	Malattie e disturbi sangue ed organi ematopoietici e disturbi sist. immunitario	143	368	511	2%
23	Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	365	318	683	3%
18	Malattie infettive e parassitarie	886	20	906	4%
25	Infezioni da HIV	4	194	198	1%
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	401	1508	1909	8%
totale dimessi		17.459	5.530	22.989	100%

alla tabella sopra riportata, si evince che la maggior quota di dimissioni anno 2023 dai reparti ha riguardato le seguenti categorie diagnostiche maggiori:

- Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio (10%)*
- Gravidanza, parto e puerperio (9%)*
- Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate (8%)*
- 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 (7%)*
- Malattie e disturbi periodo perinatale (5%)*
- Malattie e disturbi sistema nervoso (5%)*
- Malattie e disturbi pelle, tessuto sottocutaneo e mammella (4%)*

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 tipologica 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:

- 25 drgs di tipo medico per numerosità delle dimissioni (tabella 1)
- 32 drgs di tipo chirurgico per numerosità delle dimissioni (tabella 2)

DRG CODICE	DRG TIPO	DRG DESCRIZIONE	DIMESSI RO	DIMESSI DH	TOTALE DIMESSI	%
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	146	1132	1278	10%
391	M	Neonato normale	963		963	7%
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	814		814	6%
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	653	5	658	5%
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	490		490	4%
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	5	467	472	4%
316	M	Insufficienza renale	394	8	402	3%
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	178	131	309	2%
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	11	288	299	2%
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	283	2	285	2%
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	238		238	2%
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	36	193	229	2%
430	M	Psicosi	223		223	2%
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	36	167	203	2%
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	191	9	200	2%
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	25	173	198	2%
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	196	1	197	1%
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	1	176	177	1%
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	155	2	157	1%
085	M	Versamento pleurico con CC	121	1	122	1%
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	120	1	121	1%
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	114	4	118	1%
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	118		118	1%
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	101	12	113	1%
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	25	86	111	1%
		Altri DRG	3697	998	4695	36%
		Totale DRG M	9.334	3.856	13.190	100%

I **ricoveri di tipo medico** nell'anno 2023 hanno rappresentato il 57% del totale (13.190 su 22.989 dimissioni). La maggior quota di dimissioni è stata rilevata per i seguenti DRG:

- *Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta (1.278 dimessi, pari al 10 %) si sottolinea che il calo di dimissione sul DRG rispetto al precedente anno è legato al passaggio delle attività da regime di DH a PACC*
- *Neonati normali (963 dimissioni, pari al 7%)*
- *Parto vaginale (814 dimissioni, pari al 6 %)*
- *Setticemia senza ventilazione meccanica (658 dimissioni, pari al 5 %)*

DRG CODICE	DRG TIPO	DRG DESCRIZIONE	DIMESSI RO	DIMESSI DH	TOTALE DIMESSI	%
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	66	338	404	4%
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	327	10	337	3%
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	328		328	3%
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	306		306	3%
371	C	Parto cesareo senza CC	297		297	3%
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	280	2	282	3%
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	213	61	274	3%
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	40	204	244	2%
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	239		239	2%
036	C	Interventi sulla retina	184	39	223	2%
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	213		213	2%
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	117	84	201	2%
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	196		196	2%
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	182		182	2%
461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	96	85	181	2%
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	43	124	167	2%
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	65	92	157	2%
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	152		152	2%
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	36	112	148	2%
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	124	5	129	1%
290	C	Interventi sulla tiroide	111	15	126	1%
075	C	Interventi maggiori sul torace	125		125	1%
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	118		118	1%
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	115	1	116	1%
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	115		115	1%
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	104	8	112	1%
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	108		108	1%
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	100		100	1%
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	14	85	99	1%
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	97		97	1%
038	C	Interventi primari sull'iride	59	37	96	1%
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	83	9	92	1%
		Altri DRG	3472	363	3835	39%
		TOTALE DRG C	8.125	1.674	9.799	100%

I ricoveri di tipo chirurgico nell'anno 2023 hanno rappresentato il 43 % del totale (9.799 su 22.989 dimissioni). La maggior quota di dimissioni è stata rilevata per i seguenti interventi:

- Aborto (dimissioni 404, pari al 4% - si sottolinea che la maggior parte di dimissioni è avvenuta in regime di DH)
- Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC (337 dimissioni, pari al 3%)
- Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore (328 dimissioni, pari al 3%)
- Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC (306 dimissioni, pari al 3%)
- Parti cesarei senza CC (297 dimissioni, pari al 3%)
- Interventi per via transuretrale (282 dimissioni, pari al 3%)

Confrontando i dati rispetto al precedente anno, l'Azienda ha ottenuto risultati migliori in termini di procedure chirurgiche effettuate per diverse branche (es. chirurgia generale, urologia, cardiocirurgia, cardiologia, chirurgia vascolare, otorinolaringoiatria, breast unit)

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	2021		2022		2023	
Regime	RO	DH/DS	RO	DH/DS	RO	DH/DS
Avellino	70,45	53,1	69,30	51,8	67,90	52,7
Fuori Provincia	27,19	44,81	28,5	46,2	29,8	45,4
Fuori Regione e stranieri	2,36	2,09	2,2	2	2,3	1,9

Nel 2023 si riscontra una percentuale maggiore di ricoveri in regime di DH/DS per i residenti in provincia di Avellino ed un’attrattività maggiore rispetto al 2022 per il regime ordinario sia per i fuori provincia che per i fuori regione.

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 2023, come evidenziato nel successivo prospetto:

TIPOLOGIA DI RICOVERO	ANNO 2022	ANNO 2023	$\Delta(2023-2022)$
ORDINARI	78.392.911 €	83.397.344 €	5.004.434 €
DAY HOSPITAL	12.609.483 €	8.025.162 €	- 4.584.321 €
TOTALE	91.002.394 €	91.422.507 €	420.113 €

Il **valore dei ricoveri sia ordinari che day hospital** 2023 ha registrato un aumento rispetto al 2022 di **420.113 €**; l’aumento ridotto rispetto a quello verificatosi nel precedente biennio 2021-2022 è legato in gran parte al passaggio di molte attività, prima erogate in regime di DH, al regime PACC come ad esempio le prestazioni di chemioterapia per i malati oncologici.

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 2023						
PRESTAZIONI SERVIZI	PER INTERNI			PER ESTERNI		
	ANNO 2022	ANNO 2023	Δ(2023-2022)	ANNO 2022	ANNO 2023	Δ(2023-2022)
RADIOLOGIA TRADIZIONALE	33.297	32.286	-1.011	574	2379	1.805
ANGIOGRAFIA	544	2.373	1.829	13	49	36
MAMMOGRAFIA	2.791	2.758	-33	3.575	2.228	-1.347
TC	21.063	18.443	-2.620	11.892	8.473	-3.419
RM	1.555	1.743	188	2.080	1.138	-942
ECOGRAFIA	10.823	10.406	-417	2.170	3.592	1.422
NEURORADIOLOGIA TAC	15.770	11343	-4.427	2.046	1.701	-345
NEURORADIOLOGIA RMN	1.959	1.310	-649	2.537	1.570	-967
PATOLOGIA CLINICA	2.061.509	1.907.018	-154.491	224.435	401.914	177.479
ANATOMIA PATOLOGICA	8.879	15.609	6.730	6.743	8.656	1.913
MEDICINA NUCLEARE	1.441	1.555	114	2.472	2.939	467
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	195.074	100.508	-94.566	9.324	8.420	-904

Il dato complessivo di tutta l'attività ambulatoriale per esterni erogata anche dalle altre branche, nell'anno 2023, è di **637.316** prestazioni.

3.11 PACC

Nel corso del 2023 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 a 2.460.968 € rispetto ad 1.453.336 € di ricavo dell'anno 2022.

In tabella si riporta il solo dato relativo al flusso PACC anno 2023, ma si sottolinea che il numero di prestazioni erogate in regime PACC, complessivo di quelli ancora attivi, è di circa 25.441 prestazioni.

	Ricette	Prestazioni	Record	Lordo	Ticket	Quota	Netto
905 Azienda Ospedaliera S.G. Moscati							
150905 Azienda Ospedaliera S.G. Moscati							
PACC Chirurgici							
P1319 Intervento di cataratta con o senza impianto di lente intraoculare	1.046	3.134	3.134	937.512,00	11.676,45	4.940,00	920.895,55
P1372 Impianto secondario di cristallino artificiale	1	3	3	723,00	0,00	0,00	723,00
P1475 INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: Visita ed esami pre procedura. Escluso: costo del farmaco	161	867	867	62.675,00	2.169,00	875,00	59.631,00
P443 Liberazione del tunnel carpale	35	105	105	24.937,50	1.048,35	230,00	23.659,15
P5301 Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (> 17 aa)	2	6	6	2.280,00	36,15	10,00	2.233,85
P5302 Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indiretta (> 17 aa)	30	88	88	33.060,00	650,70	160,00	32.249,30
P5302 Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indiretta (< 18 aa)	2	6	6	2.280,00	72,30	10,00	2.197,70
P5321 Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (> 17 aa)	1	3	3	1.140,00	36,15	10,00	1.093,85
P5349 RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE (Incluso: Visita anestesiológica)	1	3	3	971,20	36,15	5,00	930,05
P7756 Riparazione di dito a martello/artiglio	9	27	27	6.972,57	216,90	55,00	6.700,67
P802 Artroscopia sede non specificata	29	87	87	14.978,50	867,60	190,00	13.920,90
P8401 Amputazione e disarticolazione di dita della mano	9	27	27	6.750,00	289,20	80,00	6.380,80
P8402 Amputazione e disarticolazione del pollice	1	3	3	750,00	36,15	10,00	703,85
P8411 Amputazione di dita del piede	7	21	21	5.250,00	216,90	60,00	4.973,10
P9851 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)	11	33	33	6.600,00	361,50	80,00	6.158,50
P9851 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)	2	6	6	900,00	72,30	20,00	807,70
PC008 Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	167	501	501	345.356,00	2.638,95	885,00	341.832,05
PC119 LEGATURA E STRIPPING DI VENE	84	252	252	104.664,00	2.602,80	605,00	101.456,20
PC158 INTERVENTI SU ANO E STOMA SENZA CC	2	6	6	1.612,00	36,15	10,00	1.565,85
PC227 INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	16	48	48	19.184,00	433,80	120,00	18.630,20
PC261 INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI	118	352	352	181.888,00	3.398,10	760,00	177.729,90
PC266 TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	24	71	71	31.878,00	216,90	65,00	31.596,10
PC267 INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI	12	36	36	8.371,20	433,80	85,00	7.852,40
PC270 ALTRI INTERVENTI SU PELLE	106	317	317	92.295,00	108,45	425,00	91.761,55
PC342 CIRCONCISIONE (età > 17 anni)	147	441	441	112.896,00	3.868,05	915,00	108.112,95
PC343 CIRCONCISIONE (età < 18 anni)	16	48	48	8.592,00	506,10	115,00	7.970,90
PC538 ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE SENZA CC	57	171	171	80.142,00	1.482,15	360,00	78.299,85
PACC Medici							
P410 INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE	151	2.585	2.585	412.058,76	397,65	760,00	410.901,11
Totale	2.247	9.247	9.247	2.506.716,73	33.908,70	11.840,00	2.460.968,03
Totale	2.247	9.247	9.247	2.506.716,73	33.908,70	11.840,00	2.460.968,03
Totale	2.247	9.247	9.247	2.506.716,73	33.908,70	11.840,00	2.460.968,03

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. Il numero di accessi del 2023 risulta essere in netto aumento rispetto ai dati del 2022.

ACCESSI DI PRONTO SOCCORSO			
ANNO	2021	2022	2023
1 - Rosso	1787	2093	2357
2 - Arancio	7726	6315	8882
3 - Azzurro	4605	9167	9916
4 - Verde	17719	18734	20059
5 - Bianco	1301	1261	1400
Nero	0	0	0
TOTALE	33138	37570	42614

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 quale obiettivo annuale.

Obiettivi PTA 2023 - Staff Direzione Generale
CONTROLLO DI GESTIONE
Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza
Attività a supporto per il corretto funzionamento del SIAC (Adozione Procedura Budget DCA 27)
Adempimenti in materia di Performance (PIAO)
Adeguamento del DCA 67/19
Monitoraggio delle prestazioni erogate dalle UUOO aziendali
Negoziare Budget e rendicontazione a consuntivo
Attività a supporto dell'attuazione delle procedure connesse alla piena attuazione del nuovo atto aziendale
Monitoraggio Attività Sale Operatorie
Monitoraggio Obiettivi NSG
Monitoraggio Obiettivi del Direttore Generale
SICUREZZA SUL LAVORO
Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza
Attività finalizzate a garantire la privacy
Attuazione dei protocolli e misure organizzative connessi all'attuazione al Nuovo Atto Aziendale
Rendicontazione sulla corretta distribuzione nelle UUOO aziendali dei DPI e DPC
Monitoraggio dell'erogazione della formazione obbligatoria in materia di sicurezza per il personale neo-assunto
Tempestiva valutazione dei rischi in materia di salute e sicurezza sul lavoro per il PO Landolfi
Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)
URP E COMUNICAZIONE
Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza
Attività finalizzate alla garanzia della privacy
Comunicazione relativa la fase finale di attuazione del nuovo atto aziendale
Promozione della customer satisfaction
Tempestivo riscontro all'utenza
Ufficio Stampa - Apertura e gestione in via sperimentale di una pagina social ufficiale dell'Azienda Ospedaliera Moscati. Monitoraggio periodico ed aggiornamento dei contenuti, nonché realizzazione e raccolta del materiale fotografico.

Obiettivi PTA 2023 - Staff Direzione Sanitaria
DMPO
Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza
Completamento delle procedure per la transizione dei processi digitali, cartella clinica di specialistica ambulatoriale/modulo PS
Attività finalizzate alla garanzia della privacy
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
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 implementazione delle prestazioni erogate.
Monitoraggio dei percorsi assistenziali ordinari e straordinari
Monitoraggio dei PACC attivi ed implementazione in riferimento al dettato regionale
Partecipazione ai tavoli tecnici per la stesura di capitolati, atti ad eliminare contratti frutto di proroghe
Gestione della programmazione delle Sale Operatorie
Supporto operativo/organizzativo alle UUOO per l'organizzazione delle agende interne
Monitoraggio delle liste di attesa
FARMACIA
Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza
Attività finalizzate alla garanzia della privacy
Attività inerenti all'implementazione dell'erogazione del primo ciclo di dispensazione
Razionalizzazione della spesa farmaceutica: attività di verifica, monitoraggio e controllo delle prescrizioni farmaceutiche
Gestione della Qualità in Farmacia, attraverso l'implementazione di efficienti sistemi organizzativi e corretti processi/percorsi operativi condivisi e replicabili
Rivisitazione del Prontuario Terapeutico Ospedaliero
Monitoraggio dei Registri AIFA
Promozione all' utilizzo dei biosimilari
Partecipazione ai tavoli tecnici per la stesura di capitolati, atti ad eliminare contratti frutto di proroghe
Monitoraggio sul corretto utilizzo da parte delle UUOO del gestionale SIAC/Fiori
Implementazione PDTA e conseguente certificazione di qualità
MEDICINA PREVENTIVA E RADIOPROTEZIONE
Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza
Attività finalizzate alla garanzia della privacy
Riduzione ed efficientamento dei tempi per le visite per immissione in servizio
Sorveglianza sanitaria sui dipendenti
Gestione delle campagne vaccinali aziendali

GESTIONE RISCHIO CLINICO
Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza
Attività finalizzate alla garanzia della privacy
Implementazione PDTA e conseguente certificazione di qualità
Monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali in materia di riduzione del rischio
PRIVACY E MEDICINA LEGALE
Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza
Attività finalizzate alla garanzia della privacy
Monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali in materia di riduzione del rischio
Stesura delle relazioni esplicative per i CO.VA.SI. e monitoraggio del rischio di contenzioso aziendale a supporto dell'Ufficio Legale
Contributo all'attività epidemiologica post-mortem
Gestione ordinaria e straordinaria delle segreterie del Comitato Etico
Gestione della medicina necroscopica con elaborazione di regolamenti anche finalizzati agli adempimenti per la Cremazione previsti dal DCA n. 59 del 2017.
FISICA MEDICA
Adempimenti in materia di Anticorruzione e trasparenza
Attività finalizzate alla garanzia della privacy
Valutazione delle dosi per esposizione dei pazienti a radiazioni ionizzanti nella diagnosi e nella terapia
Ottimizzazione dell'esposizione dei pazienti a radiazioni ionizzanti nei trattamenti terapeutici e nelle indagini diagnostiche
Controlli delle apparecchiature e delle sorgenti radiologiche comprensivi sia del monitoraggio periodico e sia dei collaudi di nuove installazioni

Di seguito gli obiettivi strategici ed operativi dell'AREA PTA, in staff alla Direzione Amm.va:

Obiettivi PTA 2023 - Staff Direzione Amministrativa
AFFARI LEGALI
Attività di consulenza resa a supporto delle UUOO aziendali
Revisione delle pratiche in essere di contenzioso al fine di ridurre l'entità a beneficio del bilancio aziendale
Adempimenti in materia di anticorruzione e trasparenza
Digitalizzazione dei fascicoli del contenzioso e su apposito gestionale
Implementazione del portale aziendale per la parte di competenza
Aggiornamento e costante implementazione della piattaforma regionale legal-app
AFFARI GENERALE
Gestione delle convenzioni per erogazioni di prestazioni sanitarie
Gestione del protocollo generale e della fase di pubblicazione delle Delibere e delle Determine aziendali
Implementazioni del sistema di Delibere e Determine e del protocollo ove necessarie
Adempimenti in materia di anticorruzione e trasparenza
Implementazione del portale aziendale per la parte di competenza
Supporto Amministrativo al Collegio Sindacale
Revisione delle convenzioni attive

GEF
Adozione Procedura Amministrativo Contabili di competenza ai sensi del DCA 27/2019 - GESTIONE ENTRATE PROPRIE
Adozione Procedura Amministrativo Contabili di competenza ai sensi del DCA 27/2019 - GESTIONE TESORERIA
Adozione Procedura Amministrativo Contabili di competenza ai sensi del DCA 27/2019 - GESTIONE DELLE IMMOBILIZZAZIONI
Adozione Procedura Amministrativo Contabili di competenza ai sensi del DCA 27/2019 - GESTIONE PROCESSO DI VALUTAZIONE E AMMORTAMENTO DELLE IMMOBILIZZAZIONI
Adempimenti in materia di anticorruzione e trasparenza
Implementazione del portale aziendale per la parte di competenza
Adozione Procedura Amministrativo Contabili di competenza ai sensi del DCA 27/2019 - GESTIONE RIMANENZE DI MAGAZZINO
GRU
Gestione Tempestiva delle procedure concorsuali
Attivazione Procedure Contratto Integrativo
Attuazione nuovo CCNL Comparto 2019/2021
Adozione Regolamento Orario di Servizio
Adempimenti in materia di anticorruzione e trasparenza
Implementazione del portale aziendale per la parte di competenza
Adozione Procedura Amministrativo Contabili di competenza ai sensi del DCA 27/2019 - GESTIONE DEL PERSONALE (ptfp, trattamento giuridico, gestione presenze, trattamento economico)
TECNICO E PATRIMONIO
Implementazione del nuovo LISS e RISS
Acquisizione di tecnologie ed esecuzione lavori nel rispetto dei termini stabiliti negli appositi procedimenti
Adempimenti in materia di anticorruzione e trasparenza
Implementazione del portale aziendale per la parte di competenza
Monitoraggio delle scadenze contrattuali al fine di ridurre il ricorso alle proroghe
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI (ABS)
Tempestivo avvio delle procedure di gara evitando il ricorso alle proroghe
Redazione ed adozione del Regolamento Competenze RUP/DEC
Adozione Procedura Amministrativo Contabili di competenza ai sensi del DCA 27/2019 - GESTIONE ANAGRAFICA (albo fornitori)
Adozione Procedura Amministrativo Contabili di competenza ai sensi del DCA 27/2019 - GESTIONE PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI (rispetto dei termini previsti dal documento adottato)
Adempimenti in materia di anticorruzione e trasparenza
Implementazione del portale aziendale per la parte di competenza
Adozione Procedura Amministrativo Contabili di competenza ai sensi del DCA 27/2019 - GESTIONE ACQUISIZIONE DEI BENI E SERVIZI AZIENDALI (rispetto del regolamento in oggetto)
Sistemi Informativi Aziendali (SIA)
Impianto Nuovo Sistema informativo Sanitario Aziendale
Impianto Nuovo Sistema Informativo di laboratorio di analisi
Impianto Nuovo Sistema di Anatomia Patologica
Adempimenti in materia di anticorruzione e trasparenza

Integrazione applicativa e infrastrutturale tra il nuovo sistema informativo radiologico ed il nuovo sistema informativo aziendale
Completamento della certificazione della rete LAN Aziendale
Implementazione del portale aziendale per la parte di competenza
FORMAZIONE
Implementazione delle attività formative a distanza
Incremento dei corsi di aggiornamento in materia di anticorruzione e trasparenza e privacy e transizione al digitale
Adozione del regolamento per la gestione dei tirocini
Adozione procedura per le sponsorizzazioni delle attività formative collettive
Adempimenti in materia di anticorruzione e trasparenza
Implementazione del portale aziendale per la parte di competenza
Adozione Nuovo Regolamento Formazione
CUP
Tempestiva gestione delle agende in relazione alle esigenze aziendali
Gestione cassa CUP
Adeguamento al dettato regionale in seguito alla gestione unificata del cup regionale
Adempimenti in materia di anticorruzione e trasparenza
Implementazione del portale aziendale per la parte di competenza

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:

<i>H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui</i>
<i>H03Z – Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 g da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella</i>
<i>H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario</i>
<i>H05Z - Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni</i>
<i>H08Zb – Valutazione della variazione % del rapporto tra kg di plasma destinato alla lavorazione industriale prodotti nell'anno e kg plasma programmati (nell'anno di rilevazione)</i>
<i>H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario.</i>
<i>H18C - % di Parti cesarei primari in strutture 1.000 parti e oltre all'anno</i>
<i>H23C – Mortalità a 30 g dal primo ricovero per ictus ischemico</i>
<i>D01C – Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un IMA</i>
<i>D02C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un ICTUS ischemico</i>
<i>D10Z - % prestazioni, garantite entri i tempi, della classe B in rapporto al totale delle prestazioni in classe B</i>

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

Obiettivi specifici di carattere generale	Delibera di nomina DGRC 329/2022	N.	DEFINIZIONE
		1	Conseguimento obiettivi assistenziali previsti dai Lea
		2	Equilibrio economico
		3	Rispetto tempi di pagamento ITP

Obiettivi specifici di natura preliminare	Delibera di nomina DGRC 329/2022	N.	DEFINIZIONE
		1	Garanzia di livelli di assistenza monitorati attraverso i 22 indicatori CORE NSG
		2	Rispetto tempi di attesa e monitoraggio Alpi intramuraria
		3	Continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi
		4	Obiettivi di produzione di prestazioni di specialistica amb DGR 210/2022

Obiettivi tematici	Delibera di nomina DGRC 329/2022	N.	DEFINIZIONE
		1	Attuazione della rete dei laboratori pubblici
		2	Digitalizzazione e trasmissione del FSE dei doc digitali
		3	Erogazione almeno al'80% dei pazienti dimessi del 1° ciclo terapeutico

Occorre il caso di sottolineare che la ripresa delle attività a pieno regime e la negoziazione delle attività prestazionali per le UUOO in staff alla Direzione e la negoziazione budget per le UUOO sanitarie impone che con il presente documento si ratifichi, all'esito dell'analisi condotta su ciascuna unità operativa, l'andamento delle stesse alla luce di quanto cristallizzato nel Piano della Performance anno 2023 nonché di quanto negoziato.

4.1 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 2023 che i singoli Direttori/Responsabili hanno inoltrato al Controllo di Gestione e precisamente:

- Prot. 9196 del 27/03/24 UOC Affari Legali
- Prot.9174 del 27/03/24 UOS Formazione e Aggiornamento
- Prot. 9117 del 27/03/24 UOC Affari Generali
- Prot. 9014 del 26/03/24 UOC ABS
- Prot. 10189 del 08/04/24 UOC Sistemi Informativi
- Prot. 11684 del 19/04/24 UOC Tecnico e Patrimonio
- Prot. 9050 del 26/03/24 UOS Adempimenti amm.vi CUP Ticket e Alpi
- Prot. 8866 del 25/03/24 UOC GRU

- Prot. 10615 del 10/04/2024 UOC GEF
- Prot. 9114 del 27/03/24 UOC Sicurezza sul lavoro

4.2 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 2023 che i singoli Direttori/Responsabili hanno inoltrato al Controllo di Gestione e precisamente:

- Prot.7954 del 15/03/2024 UOC Rischio Clinico
- Prot. 8325 del 20/03/2024 UOC Medicina Preventiva e del Lavoro
- Prot. 9127 del 27/03/2024 UOC Farmacia
- Prot. 9253 del 28/03/2024 UOC DMPO
- Prot. 9201 del 27/03/2024 UOS Medicina Legale

L'esito positivo delle valutazioni di prima istanza è attestato dalle relazioni del Direttore Generale prot. 17744/24, del Direttore Amministrativo prot.18220/24 e del Direttore Sanitario prot. 18641/24.

4.3 Gli obiettivi del personale

Per il personale dipendente, la valutazione annuale collegata all'erogazione del fondo di produttività collettiva è basata sul raggiungimento degli obiettivi di performance della struttura di afferenza nelle more dell'entrata in vigore del regolamento già adottato dall'Azienda con delibera n. 1274 del 29/11/23, che prevedrà una percentualizzazione del risultato in base al punteggio della scheda individuale di valutazione.

L'obiettivo è di incardinare un sistema premiante ponderato sulla base del contributo individuale offerto dal dipendente, sia esso Dirigente o Comparto, anche in relazione alla natura del ruolo e dei livelli di responsabilità ricoperti, tenuto conto dell'impegno profuso dal singolo operatore per il raggiungimento dell'obiettivo complessivo dell'Unità Operativa.

Ciò è stato effettuato sulla base di una valutazione del diretto superiore (DirettoreUOC/Responsabile UOSD –per la Dirigenza e coordinatore – per il comparto) 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

Utilizzando quale strumento di valutazione la scheda di valutazione della performance individuale.

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 incarichi di funzione 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 quale si è provveduto ad adottare le stesse.

Gli ambiti di valutazione della performance rientrano nei seguenti ambiti:

- **area gestionale**: riguarda esclusivamente il personale cui sia stata affidata la diretta gestione di risorse strutturali, economiche o tecnologiche, e che quindi è responsabile direttamente dei risultati di gestione;
- **area cognitiva**, inerente al **pensiero strategico** o capacità di orientarsi nella complessità, analizzandone le diverse variabili anche in termine di scenari evolutivi; al **pensiero operativo** o capacità di affrontare con realismo, prontezza e concretezza risolutiva i problemi operativi; alla **flessibilità**, o capacità di tener conto dei cambiamenti del contesto attuale e di adottare suggerimenti esterni per migliorare la propria prestazione; all'**innovazione** o propensione verso il cambiamento e la creatività organizzativa;
- **area realizzativa**, che coinvolge la capacità di decidere, assumendo la responsabilità in condizioni di incertezza e di incompletezza delle informazioni; la **pianificazione e il controllo** o capacità di organizzare, prevedere e supervisionare il lavoro proprio e quello degli altri; l'**iniziativa** o capacità di attivarsi, con atteggiamento dinamico e propositivo, per prevenire l'insorgere del problema; l'**orientamento al risultato**, che richiede tenacia e concentrazione nel perseguire gli obiettivi; la **gestione del cambiamento** per facilitare ed adeguarsi a nuovi comportamenti organizzativi;
- **area relazionale**, incentrata sull'efficacia nel comunicare e l'orientamento verso la collaborazione ed il lavoro di gruppo; l'**ascolto** o capacità di comprendere i pensieri e gli stati d'animo degli altri;
- **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 2023 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 2022 e 2023, 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	% 2022	% 2023
Min. 60%	89,84	94,49

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	% 2022	% 2023
Max. 4%	0,58	4,86

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.

6.1.3 Altri indicatori dell'area cardiocircolatorio

PERCENTUALE DI MORTALITA' A 30 GG. DAL RICOVERO PER SCOMPENSO CARDIACOCONGESTIZIO		
Valore atteso	% 2022	% 2023
Max. 6 %	5	3,09

Valore raggiunto dall'Azienda nel 2023 al di sotto del valore max atteso.

PERCENTUALE DI MORTALITA' A 30 GG. DOPO VALVULOPLASTICA O SOSTITUZIONE DI VALVOLE CARDIACHE		
Valore atteso	% 2022	% 2023
Max. 4%	4,05	4,40

Valore raggiunto dall'Azienda nel 2023 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	% 2022	% 2023
Max. 8 %	8,88	3,64

Valore raggiunto dall'Azienda nel 2023 al di sotto del valore max atteso.

6.1.5 Indicatori per la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)

MORTALITA' A 30 GG. DAL RICOVERO PER BPCO		
Valore atteso	% 2022	% 2023
Max. 8 %	2,94	3,45

Valore raggiunto dall'Azienda nel 2023 inferiore al max atteso.

6.1.6 I Parti Cesarei

PERCENTUALE DI PARTI CESAREI PRIMARI		
Valore atteso	% 2022	% 2023
<24%	17,80	17,81

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 2023 un numero di parti cesarei primari inferiore al range di riferimento atteso.

6.1.7 Gli interventi per frattura del collo-femore

PERCENTUALE DI PAZIENTI > A 65 ANNI OPERATI ENTRO 2 GG. DAL RICOVERO		
Valore atteso	% 2022	% 2023
> 60%	57,80	67,73

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 2023 risulta essere sopra il valore soglia

6.1.8 Il tumore del colon e del retto

NUMERO DI INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE DEL COLON		
Valore atteso	Interventi 2022	Interventi 2023
Min. 40 interventi per anno	77	97

NUMERO DI INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE DEL RETTO		
Valore atteso	Interventi 2022	Interventi 2023
Min. 24 interventi per anno	29	41

Si riportano di seguito ulteriori indicatori PNE con il risultato relativo all'anno 2023

- *Numero interventi chirurgici per tumore della mammella (>120): 478*
- *% mortalità a 30 giorni dopo infarto miocardico acuto: 2,51%*
- *% mortalità a 30 giorni da riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: 4,61%*
- *% mortalità a 30 giorni dopo intervento chirurgico per tumore cerebrale: 2,86%*
- *% Colectomia laparoscopica in reparti con volumi attività maggiori di 90 casi: 96,64%*
- *% di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni per interventi di colecistectomia laparoscopica (<70%): 82,02%*
- *% mortalità a 30 giorni dopo intervento per tumore maligno del polmone: 0%*
- *% mortalità a 30 giorni dopo intervento per tumore stomaco: 0%*
- *% mortalità a 30 giorni dall'intervento isolato per tumore maligno del colon: 2,06%*

- % complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio (parto naturale): 1
- % complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio (parto cesareo): 1
- Tempi di attesa per intervento chirurgico di frattura della tibia e perone (in giorni): 2,34

Tra gli obiettivi individuati per l'anno 2023 hanno rivestito un ruolo strategicamente molto rilevante quelli inerenti gli indicatori NSG (in applicazione del DM 12/03/2019 utilizzati nel monitoraggio 2021) e gli indici di appropriatezza assistenziale.

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 gli indicatori CORE area Ospedaliera monitorati dal NSG, con indicazione del valore raggiunto nel 2022 e nel 2023.

6.2.1 Le Colectomie Laparoscopiche

H05z - COLECTECTOMIA LAPAROSCOPICA: % RICOVERI CON DEGENZA POST OPERATORIA < A 3 GIORNI			
Numero ricoveri 2022	% 2022	Numero ricoveri 2023	% 2023
36	75%	89	82,02%

6.2.2 Rapporto tra Ricoveri Attribuiti a DRG ARI e non ARI

H04z - RAPPORTO TRA RICOVERI ATTRIBUITI A DRG ARI E NON ARI RIF: <= 0,21			
Numero ricoveri 2022	2022	Numero ricoveri 2023	2023
1.579	0,11	14.733	0,12

6.2.3 Il Tumore della Mammella

H02z - QUOTA DI INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE DELLA MAMMELLA SUPERIORE A N 135 ANNUI	
%2022	% 2023
99,33	99,58

6.2.4 I Parti Cesarei Primari

H18c - % PARTI CESAREI PRIMARI IN MATERNITÀ DI II LIVELLO O COMUNQUE >= 1.000 PARTI (<24%)			
Numero ricoveri 2022	% 2022	Numero ricoveri 2023	% 2023
1.050	17,80	1.016	17,81

6.2.5 Le fratture collo femore

H13c - % PAZIENTI ULTRA 65 ENNI CON DIAGNOSI FRATTURA COLLO FEMORE OPERATI ENTRO 2 GIORNI IN REGIME ORDINARIO			
Numero ricoveri 2022	% 2022	Numero ricoveri 2023	% 2023
377	57,29	344	67,73

Di seguito il risultato raggiunto sugli ulteriori indicatori NSG per l'anno 2023:

Il punteggio per gli indicatori è calcolato secondo le indicazioni del MdS del 5 giugno 2023, per gli indicatori H23C, D01C, D02C il dato non è ancora disponibile.

HO3Z – Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 g da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	
Valore soglia (<8,6)	9,19
H08Zb – Valutazione della variazione % del rapporto tra kg di plasma destinato alla lavorazione industriale prodotti nell'anno e kg plasma programmati (nell'anno di rilevazione)	
Valore soglia (<43%)	19,92
H23C – Mortalità a 30 g dal primo ricovero per ictus ischemico	
Valore soglia (<12,91)	ND
D01C – Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un IMA	
Valore soglia (<=20,58)	ND
D02C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un ICTUS ischemico	
Valore soglia (<=20,34)	ND
D10Z - % prestazioni, garantite entri i tempi, della classe B in rapporto al totale delle prestazioni in classe B	
Valore soglia (>=60)	79,17

6.3 INDICATORI DI APPROPRIATEZZA

Di seguito si riportano i risultati conseguiti nel corso dell'anno 2022 e 2023 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.

6.3.1 ALLEGATO A – report per Azienda

RICOVERI ORDINARI IN ETA' PEDIATRICA PER ASMA E GASTROENTERITE (Obiettivo: riduzione del 30% dei ricoveri)		
Anno 2022	Anno 2023	% Δ
2	2	-

RICOVERI ORDINARI IN ETA' ADULTA PER DIABETE, BPCO, SCOMPENSO CARDIACO (Obiettivo: riduzione del 10%)		
Anno 2022	Anno 2023	% Δ
270	158	-41%

RIDUZIONE RICOVERI DH DIAGNOSTICI RIF: <30%(ALL3)		
Anno 2022	Anno 2023	% Δ
710	652	-8%

RIDUZIONE ACCESSI DIURNI DI TIPO MEDICO RIF: < 25% (ALL 4)		
Anno 2022	Anno 2023	% Δ
31.283	19.042	-39%

PERCENTUALE PARTI CESARI PRIMIPARI (RIF.: <24%)			
Valore atteso	Anno 2022	Anno 2023	Δ
Standard <24%	17,56%	17,72%	0,16

PERCENTUALE FRATTURE FEMORE OPERATE ENTRO DUE GIORNI (Rif.: >60%)			
Valore atteso	Anno 2022	Anno 2023	Δ
Standard > 60%	57,80%	69,27%	11,47

6.3.2 ALLEGATO B – Report per Azienda

DEGENZA MEDIA PRE-OPERATORIA			
Valore atteso	Anno 2022	Anno 2023	%Δ
Standard 1,4 gg	1,52 gg	1,68 gg	10

PERCENTUALE RICOVERI ORDINARI MEDICI OLTRE SOGLIA PER ANZIANI			
Valore atteso	Anno 2022	Anno 2023	Δ
Standard < = 5%	4,76%	3,44%	-1,42

PERCENTUALE COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICHE IN DS O ORD 0-1 GG			
Valore atteso	Anno 2022	Anno 2023	Δ
Standard > = 10%	0%	1,18%	1,18

PERCENTUALE RICOVERI RIPETUTI ENTRO 30 GG STESSO MDC			
Valore atteso	Anno 2022	Anno 2023	Δ
Standard < 3,7 %	2,00%	2,15%	0,15

PERCENTUALE DI RICOVERI CON DRG MEDICO DA REPARTO CHIRURGICO (Rif.: < 25%)			
Valore atteso	Anno 2022	Anno 2023	Δ
Standard <25 %	21,22%	21,05%	-0,17

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

- 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 anno 2023”
- 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.