



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

Deliberazione del Direttore Generale N. 185 del 01/03/2021

Proponente: Il Direttore DIREZIONE GENERALE

Oggetto: DIRETTIVA 2021 – ATTO DI INDIRIZZO DEL DIRETTORE GENERALE.

PUBBLICAZIONE

In pubblicazione dal 02/03/2021 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

ESECUTIVITA'

Atto immediatamente esecutivo

TRASMISSIONE

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

UOC AFFARI GENERALI

Direttore Eduardo Chianese

ELENCO FIRMATARI

Gaetano Gubitosa - DIREZIONE GENERALE

Angela Annecchiarico - DIREZIONE SANITARIA

Amalia Carrara - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI, il funzionario Mauro Ottaiano

Oggetto: DIRETTIVA 2021 – ATTO DI INDIRIZZO DEL DIRETTORE GENERALE.

IL DIRETTORE GENERALE

nominato con D.P.G.R.C. n. 76 del 10/06/2020
insediatosi giusta deliberazione n. 1 del 11/06/2020

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue e i cui atti sono custoditi presso la struttura proponente, rappresenta che ricorrono le condizioni e i presupposti giuridico-amministrativi per l'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n.241/1990 e s.m.i. e, in qualità di responsabile del procedimento, dichiara l'insussistenza del conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6.bis della Legge 241 del 1990 e s.m.i.

Premesso

- **che** il D.lgs. n. 150 del 27/10/2009 reca norme per l'attuazione della Legge n.15 del 4/3/2009, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;
- **che** in particolare, l'articolo 10 comma 1 lettera a) del citato decreto prevede che le amministrazioni pubbliche redigano un documento programmatico triennale, denominato Piano delle Performance, da adottare coerentemente con il ciclo della programmazione e di bilancio, che individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi definendo, altresì, gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e i relativi indicatori;
- **che** ai sensi dell'art.10 del “Regolamento di Amministrazione e Contabilità” approvato da questa A.O.R.N. con deliberazione n. 383 del 14 giugno 2018 il direttore generale predispone ogni anno un documento programmatico, denominato *Direttiva annuale*, nel quale sono illustrate le linee di sviluppo dell'anno dell'Azienda in coerenza con quanto previsto dal piano triennale della performance vigente al momento e che rappresenta l'indirizzo per il nuovo Piano della Performance;

Rilevato

- **che** la gestione dell'esercizio 2020 è stata fortemente condizionata dall'emergenza pandemica da covid_19 che ha imposto alle aziende sanitarie la continua adozione di misure straordinarie impedendo lo svolgimento delle attività ordinarie di assistenza;
- **che** lo stato di emergenza pandemica è stato prorogato dalle varie disposizioni normative che si sono succedute a tutto il 30/04/2021;
- **che**, nonostante tutto, la Direzione Generale, insediatasi solo a giugno 2020, ha intrapreso da subito un'azione programmatica costruttiva con il Collegio di Direzione coinvolgendolo nelle decisioni operative relative alla gestione da porre in essere in linea con le indicazioni recepite dall'Unità di Cerisi e dai vertici regionali;

Rilevato altresì

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.

- **che** con deliberazione del C.S. n. 403 del 14/04/2020 è stato adottato il Piano delle Performance per il triennio 2020-2022 prevedendo una eventuale rimodulazione in funzione del protrarsi dell'evento pandemico;
- **che** con deliberazione del Direttore generale n. 223 del 18/09/2020, nel confermare l'adozione del Piano della Performance 2020-2022, sono stati rimodulati gli obiettivi assegnati con la deliberazione del C.S. 103/2020;

Considerato

- che il Collegio di Direzione, a seguito di incontri proposti dalla direzione aziendale in merito alla programmazione e in conformità a quanto previsto dal precitato Regolamento di Amministrazione e Contabilità ha fornito al direttore generale nella seduta del 12/02/2021 le proprie indicazioni di supporto alla predisposizione della *Direttiva 2021*;
- che nell'ultima settimana di febbraio 2021 sono pervenuti alla direzione aziendale anche i verbali dei singoli dipartimenti contenenti eventuali proposte per la formulazione degli obiettivi da raggiungere nell'anno;

Dato atto

- **che**, nonostante il perdurare della fase pandemica che continua a sottrarre risorse alla erogazione delle prestazioni sanitarie ordinarie a favore dell'assistenza a pazienti covid, è comunque doveroso provvedere agli atti di natura ordinaria;
- **che**, tra gli obiettivi assegnati al Direttore Generale con la Deliberazione di Giunta Regionale della Campania n. 274 del 03/06/2020 rientra "la predisposizione e l'attuazione del nuovo atto aziendale, in coerenza con il piano regionale di programmazione della rete ospedaliera (DCA 103/2019) e di tanto se ne deve tener conto anche in sede di programmazione delle attività da porre in essere nel 2021;

Ritenuto

- di procedere all'approvazione del documento denominato "Direttiva 2021 – Atto di indirizzo del Direttore Generale", allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
- di demandare alla UOC Programmazione e Controllo di Gestione la predisposizione del Piano della Performance 2021-2023 in coerenza con le linee di indirizzo rappresentate nel documento Direttiva 2021;

Attestata

la legittimità della presente proposta, che è conforme alla vigente normativa in materia;

Acquisiti

i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo sotto riportati:

Il Direttore Sanitario Dr.ssa Angela Annecchiarico

Il Direttore Amministrativo Avv. Amalia Carrara

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

DELIBERA

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di

Approvare il documento "Direttiva 2021 – Atto di indirizzo del Direttore Generale", allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;

Demandare alla UOC Programmazione e Controllo di Gestione la predisposizione del Piano della Performance 2021 2023 in coerenza con le linee di indirizzo rappresentate nel documento Direttiva 2021;

Disporre la sua pubblicazione sul sito istituzionale aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente";

Trasmettere copia del presente atto:

- al Collegio Sindacale;
- all'Organismo Interno di Valutazione della Performance per le attività di competenza;
- al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, dott. Eduardo Chianese;

Rendere la presente deliberazione immediatamente eseguibile, stante l'importanza e la necessità di procedere alle successive fasi del ciclo della performance.

Il Direttore Generale
Gaetano Gubitosa

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

DIRETTIVA 2021

- ATTO DI INDIRIZZO DEL DIRETTORE GENERALE -

Premessa

Ai sensi del D. Lgs. 502/1992, al Direttore Generale competono tutti i poteri di gestione, ovvero di rappresentanza legale dell'Azienda Ospedaliera, nonché poteri di verifica della *corretta ed economica gestione* delle risorse attribuite ed introitate e dell'*imparzialità e buon andamento* dell'azione amministrativa.

A questi poteri se ne aggiungono altri, in virtù delle modifiche apportate dal D.Lgs. 229/1999 che conferisce al Direttore Generale la responsabilità della *gestione complessiva* dalla quale discendono competenze operative e direzionali di ampio raggio.

In particolare, il Direttore Generale è responsabile delle funzioni di indirizzo, che esercita attraverso la definizione di obiettivi, programmi e progetti in relazione agli obiettivi della gestione finanziaria, tecnica, amministrativa e sanitaria, anche secondo quanto disposto dall'art.14 del D.Lgs. n.165/2001. Chiaramente, le scelte di programmazione si fondano sul Piano Sanitario Nazionale, su quello Regionale e sugli altri atti di programmazione adottati dalla Regione nel rispetto dei vincoli normativi nazionali: la sostenibilità economica del SSR, che si realizza attraverso un utilizzo appropriato delle risorse, viene declinata a livello regionale fino alla singola Azienda, sviluppando, nei vari livelli di responsabilità, la capacità di rendicontare quanto viene erogato e rafforzando la regola generale della valutazione annuale del Direttore Generale basata sugli obiettivi assegnatigli dalla Giunta Regionale. A tal proposito, **la presente Direttiva del Direttore Generale, di cui all'articolo 14, del decreto n. 29/93 ed elaborata ai sensi dell'art.10 del "Regolamento di Amministrazione e Contabilità" approvato da questa A.O.R.N. con deliberazione n. 383 del 14 giugno 2018**, è un documento programmatico con lo scopo di definire gli obiettivi annuali, oltre di natura strategica a carattere generale e di natura specifica a carattere strettamente sanitaria, quelli propri delle strutture aziendali volti al potenziamento e innovazione dell'offerta sanitaria. La direttiva individua le linee di sviluppo annuali, le azioni e le aree di intervento aziendali da attuarsi in sintonia con le linee di indirizzo strategiche della programmazione sanitaria regionale e, nel caso dell'AORN, nel rispetto del piano ospedaliero regionale. La direttiva identifica, in sostanza, i principali risultati da realizzare, in relazione anche agli indicatori stabiliti dalla documentazione di bilancio per centri di responsabilità e per progetti-obiettivo, e determina, in relazione alle risorse assegnate, gli obiettivi di miglioramento, eventualmente indicando progetti speciali e scadenze intermedie. Essa definisce altresì i meccanismi e gli strumenti di monitoraggio e valutazione. Il tutto viene dettagliatamente e meglio documentato nel piano della performance che sviluppa le indicazioni della direttiva.

Il Collegio di Direzione, in qualità di organo consultivo della Direzione strategica, contribuisce a fornire gli elementi per l'elaborazione della Direttiva annuale.

A riguardo il Collegio di Direzione, ai sensi dell'art. 17 D.Lgs. 502/1992 mod. dalla L. 189/2012, ai fini del governo delle attività cliniche, ha contribuito alla pianificazione delle attività tecnico-sanitarie nell'ambito dello sviluppo organizzativo e gestionale, offrendo un fattivo contributo anche per l'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni. Si è dimostrato, altresì, di supporto costruttivo per l'individuazione delle struttura organizzativo funzionale per l'erogazione dell'assistenza, sia mirata al raggiungimento dei LEA che per l'emergenza pandemica da Covid_19 che, a carattere straordinario, ha caratterizzato le modalità e la tipologia dei servizi offerti nell'anno 2020.

1. Il contesto Ambientale e Organizzativo-Funzionale. La Mission

L'A.O.R.N. "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta è un ente pubblico senza scopo di lucro che risponde ai bisogni di salute della popolazione attraverso l'offerta di prestazioni sanitarie di alta specialità, finalizzate a garantire la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione dalle patologie che costituiscono l'oggetto dei servizi offerti dalle sue unità operative.

Riferimento territoriale: provincia di Caserta

- sede di interventi, di attività e di funzioni di DEA di II livello (Dipartimento di emergenza-urgenza-accettazione);
- sede del Bleeding center per le emergenze gastroenterologiche;
- sede del Coordinamento donazione e prelievo di organi e tessuti a scopo di trapianto;
- Centro di riferimento per le valutazioni immunoematologiche;
- Centro di riferimento per gli impianti cocleari.

Riferimento territoriale: province di Caserta, Avellino, Benevento

- sede del Coordinamento del trasporto neonatale di emergenza;
- Centro traumi di alta specializzazione e Centro traumi di zona della Rete del sistema integrato per l'assistenza al trauma e sede di Neuroriabilitazione - Unità spinale e Riabilitazione intensiva;
- Centro di riferimento per la sicurezza trasfusionale;

Riferimento territoriale: provincia di Caserta

nell'ambito della Rete ospedaliera regionale, organizzata in hub -centri di riferimento- e spoke -centri periferici:

- Hub di II livello per l'ictus cerebrale acuto;
- Hub di II livello per la Rete IMA (Infarto miocardico acuto) e Centrale operativa cardiologica del DIE (Dipartimento integrato delle emergenze);
- Spoke di II livello per la Rete di emergenza pediatrica;
- Spoke di II livello per la terapia del dolore;

Riferimento territoriale: provincia di Caserta

nell'ambito della Rete oncologica campana (ROC):

sede del Centro oncologico regionale polispecialistico (CORP) di II livello, che opera attraverso i Gruppi oncologici multidisciplinari (GOM) per l'effettuazione dei Percorsi diagnostici-terapeutici-assistenziali (PDTA) in caso di neoplasie alla mammella, all'apparato colon-retto-gastrico, alla cervice uterina, al pancreas, e in caso di melanoma.

In Tale contesto la Mission dell'AORN Sant'Anna e San Sebastiano:

- erogare prestazioni di diagnosi e cura delle malattie, garantendo
 - interventi di soccorso nei confronti di malati o infortunati in situazioni di urgenza ed emergenza;
 - visite mediche, assistenza infermieristica, atti e procedure diagnostiche, terapeutiche e riabilitative necessarie per risolvere i problemi di salute del cittadino;
 - continuità dell'assistenza senza interruzioni nell'erogazione delle prestazioni e dei servizi;
- partecipare ai programmi nazionali e regionali nei settori dell'emergenza, dei trapianti, della prevenzione, della tutela materno-infantile e degli anziani;
- promuovere la ricerca, la didattica, la formazione, la qualificazione professionale e scientifica e l'addestramento del personale;

I principi cui si ispira per raggiungere gli obiettivi che costituiscono la propria mission, sono i seguenti:

- tutela della salute;

- centralità della persona;
- universalità, eguaglianza ed equità nell'accesso alle prestazioni ed ai servizi offerti;
- garanzia dei livelli essenziali di assistenza e di appropriatezza delle prestazioni;
- valorizzazione delle risorse umane e professionali a disposizione.

La struttura organizzativo-funzionale con cui viene perseguita la mission è quella dipartimentale. I Dipartimenti rappresentano il modello operativo dell'Azienda e svolgono attività professionali e gestionali mediche, tecnico-sanitarie e tecnico-amministrative. Ad essi sono assegnate le risorse necessarie all'assolvimento delle funzioni attribuite.

L'organizzazione dipartimentale comporta la necessità di sottolineare alcuni aspetti particolarmente delicati nell'ambito gestionale come:

- a) prevedere l'attribuzione dei posti letto al Dipartimento e non alle singole strutture complesse o semplici a valenza dipartimentale, individuando orientativamente il numero di posti letto che vengono utilizzati mediamente dalle singole strutture complesse o semplici;
- b) prevedere l'attribuzione dell'organico al Dipartimento e le risorse umane destinate alle singole Strutture;
- c) precisare che le funzioni di direzione, che competono al dirigente delle strutture complesse, sono esercitate con piena autonomia nel campo clinico-assistenziale, secondo le linee guida adottate dal Dipartimento;
- d) prevedere che il conferimento della responsabilità delle strutture semplici e degli incarichi sia effettuato dal Direttore Generale su proposta congiunta del Direttore di Dipartimento e del responsabile della struttura complessa di riferimento, secondo i criteri previsti dal CCNL e dal Contratto integrativo aziendale, se non diversamente e dettagliatamente regolamentato.

2. La gestione dell'esercizio 2020 e l'influenza dell'evento pandemico da Covid-19

La gestione dell'esercizio 2020, come anticipato in premessa, è stata caratterizzata dall'evento straordinario della pandemia da Coronavirus (Covid-19) che ha stravolto i modelli organizzativi di assistenza delle aziende sanitarie pubbliche.

L'A.O.R.N. ha fronteggiato la pandemia fornendo adeguati livelli di assistenza per ogni intensità di cura, con propri professionisti ponendo in essere ogni adempimento necessario.

Con deliberazione del CS n. 218 del 27.02.2020 è stato adottato un piano clinico organizzativo per la gestione della pandemia per disciplinare l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati da infezioni da coronavirus. Il piano è stato poi aggiornato con deliberazione CS n. 286 del 19.03.2020. La Regione Campania, con DGRC n. 304 del 16.06.2020, integrata e aggiornata con DGRC n. 378 del 27.07.2020, per far fronte all'emergenza pandemica, ha adottato il Piano di riorganizzazione e potenziamento delle attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura della Regione Campania.

Con Deliberazione n.19 del 26.06.2020 integrata con Deliberazione Aziendale n.45 del 09.07.2020 questa A.O.R.N. ha recepito la DGRC n. 304 del 16.06.2020 ed istituito l'Unità di Crisi Aziendale n-Cov2. Successivamente, con deliberazione n. 56 del 15.07.2020 sono stati adottati il "Piano Aziendale per la Sicurezza Anti-contagio" e il "Protocollo di Screening per l'accesso alle prestazioni dell'A.O.R.N.". La Deliberazione n.157 del 10.08.2020 ha recepito i piani di cui alle DGRC 304 e 378 e ha adottato, infine, il piano organizzativo funzionale per la gestione della pandemia che coinvolge i pazienti Covid positivi.

Da un punto di vista dell'offerta assistenziale ai pazienti Covid-19, l'A.O.R.N. si è prodigata realizzando n. 110 posti letti dedicati, utilizzando anche di un modulo esterno, appositamente messo a disposizione dalla Regione Campania per l'assistenza ai pazienti ad alta intensità di cura, abbisognevole di terapia intensiva. Gli altri posti letti sono stati allestiti attraverso la riconversione o l'accorpamento di alcune unità operative di degenza ordinaria che sono stati tutti individuati in un

unico edificio. Il personale dedicato alla specifica assistenza in parte è stato reclutato attraverso l'utilizzo di graduatorie regionali appositamente realizzate, in parte reclutando personale messo a disposizione dalla Protezione Civile, in parte con personale dipendente dell'A.O.R.N. volontario o derivante dagli accorpamenti posti in essere.

Circa gli investimenti strumentali e in attrezzature posto in essere o in corso e che si concretizzerà nei primi mesi del 2021 occorre precisare quanto segue.

Con decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, in particolare l'articolo 2, vengono emanate disposizioni per il "Riordino della rete ospedaliera in relazione all'emergenza da COVID-19", al fine di rafforzare strutturalmente il Servizio sanitario nazionale in ambito ospedaliero, tramite apposito piano di riorganizzazione volto a fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, come quella da COVID-19 in corso.

In tale ottica sono stati finanziati all'A.O.R.N. diversi interventi mirati al potenziamento dei posti letti. In particolare è stato finanziato l'allestimento di un modulo esterno per l'assistenza in emergenza dei pazienti bisognevoli di terapia intensiva, i lavori di ampliamento del pronto soccorso, ulteriori dodici posti letto per terapia intensiva all'interno della struttura ospedaliera, due ambulanze da dedicare all'attività emergenziale. Gli interventi sono in corso e si concluderanno nel 2021.

3.1 I DATI DI ATTIVITA' DELL'ANNO 2020

Di seguito si riporta una sintesi dei dati afferenti alla produzione dell'anno 2020, aggiornati al IV Trimestre.

A) REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

L'analisi è stata condotta sulle SDO trasmesse e dall'elaborazione dei dati correlati si evidenzia quanto segue:

nell'anno 2020 le **SDO in regime di ricovero ordinario** sono state **n.12.764**, nello stesso periodo 2019 sono state n.15.077 facendo registrare un decremento del **15,34%**.

Il rimborso stimato dell'anno 2020 in regime ordinario è stato **pari a €.54.401.480,00**, nel 2019 è stato di €. 62.673.849,00 facendo registrare un decremento del **13,20%**.

Il peso medio nel **2020** è stato **1,27**, nel 2019 è stato 1,23 facendo registrare un incremento del **3,25%**.

La degenza media registrata è di **8,26** nel **2020** facendo registrare un **+ 0,73%** rispetto al 2019 (8,20).

B) REGIME DI RICOVERO DH/DS

L'analisi effettuata evidenzia quanto segue:

Le SDO sono state **3.649** (anno 2020), nel 2019 sono state 5.955 con un decremento del **-38,72%**.

Nel 2020 il valore economico è stato di **€.6.229.652,20**, nel 2019 di €. 9.086.722,00 facendo registrare un decremento del **31,44%**.

C) RIEPILOGO TOTALE

In sintesi possiamo affermare che il rimborso economico totale delle SDO prodotte complessivamente in regime ordinario e DH/DS nell'anno 2020 è stimato in a **€.60.631.132,20** nello stesso periodo 2019 è stato di €.71.760.571,80 con un decremento percentuale del **15,51%**.

Le SDO prodotte in totale (regime ordinario e DH/DS) sono state **16.413** nel 2020, nel 2019 sono state 21.032 con una riduzione del **21,96%** nel 2020.

D) ATTIVITÀ AMBULATORIALE E PACC

	ANNO 2019	ANNO 2020	VARIAZIONE %
PACC TOTALI	1.842	938	-49,08%
VALORE PRODUZIONE PACC	1.284.485,83	785.143,58	-38,87%
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	256.163	140.066	-45,32%
VALORE PRODUZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	6.982.480,78	3.894.135,13	-44,23%

Nota: dati CUP elaborati dal programma Virgilio Web Hospital in dotazione all'AORN Caserta.

E) ACCESSI DI PRONTO SOCCORSO

Nel 2019 gli accessi sono stati 77.513, nel 2020, per effetto della pandemia, sono stati 48.407. Di seguito vengono riportati i dati in forma sintetica confrontati con quelli dell'anno precedente:

RAFFRONTO E ANALISI ATTIVITA' DI RICOVERO ANNO 2020/2019

	ANNO 2019	ANNO 2020	VARIAZIONE %
N. SDO RIC. ORDINARI	15.077	12.764	-15,34%
RIMBORSO TOTALE SDO ORD	62.673.849,80	54.401.480,00	-13,20%
TOTALE RICOVERI 0/1 GG	1037	1253	20,83%
di cui SDO DRG MEDICI 0/1 GG	329	382	16,11%
di cui SDO DRG CHIRURGICI 0/1 GG	708	871	23,02%
N. SDO DRG MEDICI ORD.	9.078	7.657	-15,65%
RIMBORSO DRG MEDICI	25.607.728,80	22.672.423,00	-11,46%
N.SDO DRG CHIRURGICI	5.999	5.107	-14,87%
RIMBORSO DRG CHIRURGICI	37.066.121,00	31.729.057,00	-14,40%
PESO MEDIO	1,23	1,27	3,25%
RIMBORSO MEDIO PER CASO	4.157,33	4.262,76	2,54%
INDICE DI OCCUPAZIONE	91	84	-7,19%
DEGENZA MEDIA	8,20	8,26	0,73%
N.SDO TOTALE DH/DS	5.955	3.649	-38,72%
RIMBORSO TOTALE DH/DS	9.086.722,00	6.229.652,20	-31,44%
N. SDO DRG MEDICI DH	2.981	2.531	-15,10%
RIMBORSO DRG MEDICI	4.941.894,00	4.708.665,20	-4,72%
N.SDO DRG CHIRURGICI DS	2.974	1.118	-62,41%
RIMBORSO DRG DS	4.144.828,00	1.520.987,00	-63,30%
TOTALE SDO ORDINARI E DH/DS	21.032	16.413	-21,96%
TOTALE RIMBORSO SDO ORDINARI E DH/DS	71.760.571,80	60.631.132,20	-15,51%

3.2 L'incidenza dell'evento pandemico da covid_19

I risultati sopra rappresentati, come già detto, risentono delle azioni che l'AORN nel corso del 2020 ha dovuto porre in essere per fronteggiare la pandemia da covid_19: sospensione temporanea dei ricoveri di elezione di alcune unità operative; accorpamento dei posti letto di unità operative di branca affine; sospensione delle attività ambulatoriali e libero-professionali; incremento dei costi del disagio del personale dipendente sia del comparto che della dirigenza, arruolamento di personale a tempo determinato da destinare specificatamente all'assistenza ai pazienti covid.

Nelle tabelle che seguono possono essere riassunti in maniera sintetica i costi di competenza al IV trimestre 2020 sostenuti per le attività sostenute a fronte dell'assistenza covid e una quantificazione della produzione, con una valorizzazione calcolata similmente ad una tariffa ordinaria, per codice NSIS covid_19.

CONTO ECONOMICO AL IV TRIMESTRE 2020		CE IV TRIMESTRE 2020 "TOTALE"	di cui CE IV TRIMESTRE 2020 - Codice "COV20"
RICAVI	Aggregazioni codice CE ed. 2020		
contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale	AA0020	73.701.783	894.619
rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	AA0250	- 3.689.836	- 727.233
contributi da regione a titolo di copertura LEA	AA0080	-	-
contributi da regione a titolo di copertura extra LEA	AA0090	-	-
utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti	AA0270	448.767	-
altri contributi in conto esercizio	AA0050-AA0080-AA0090-AA0180-AA0230	1.805.462	1.509.538
compartecipazioni	AA0940	622.324	-
payback	AA0890	-	-
altre entrate	AA0440-AA0480-AA0570-AA0600-AA0601-AA0602-AA0660-AA0710-AA0720-AA0760-AA0770-AA0800-AA0840-AA0930-AA1060-CA0010-CA0050	1.677.606	-
rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	AA0260	-	-
costi capitalizzati	AA0980-AA1050	2.487.421	-
mobilità attiva intraregionale	AA0340	89.577.437	-
mobilità attiva extraregionale	AA0460-AA0470-AA0471-AA0490-AA0500-AA0510-AA0520-AA0530-AA0541-AA0542-AA0550-AA0560-AA0561-AA0610	2.051.211	-
TOTALE RICAVI		168.682.175	1.676.925
COSTI			
personale		78.437.043	1.753.357
Personale ruolo sanitario	BA2090	71.286.748	1.753.357
Personale ruolo professionale	BA2230	470.539	-
Personale ruolo tecnico	BA2320	4.456.983	-
Personale ruolo amministrativo	BA2410	2.222.774	-
indennità "de maria"	BA1420+BA1810	-	-
irap	YA0010	5.744.401	128.100
beni		39.084.465	4.141.928
beni sanitari	BA0020-BA0080-BA0090-B0061-B0062	38.756.264	4.129.305
beni non sanitari	BA0310	328.201	12.623
servizi		33.967.720	2.554.346
servizi sanitari	BA1280+BA1350-BA1420+BA1490	7.289.400	2.151.772
servizi non sanitari	BA1570+BA1910+BA1990+BA2530+BA1750-BA1810+BA1880	26.678.321	402.574
prestazioni da privato		247.114	38.504
altre prestazioni da privato	BA0740+BA0790+BA0940+BA0950+BA1000+BA1010+BA1020+BA1070+BA1080+BA1130+BA1180+BA1190+BA1240+BA1250	247.114	38.504
	BA1050+BA1110+BA1160+BA1170		
accantonamenti	BA2690	7.852.827	-
oneri finanziari	CA0110+CA0150	9.852	-
oneri fiscali (netto irap)	BA2510+YA0060+YA0090	299.022	-
ammortamenti	BA2560	2.523.412	-
mobilità passiva intraregionale	BA0061+BA0080+BA0470+BA0510+BA0540+BA0541+BA0650+BA0710+BA0760+BA0808	78.011	-
mobilità passiva extraregionale	BA0910+BA0970+BA1040+BA1100+BA1150+BA1151+BA1152	-	-
	BA0062+BA0090+BA0480+BA0520+BA0560+BA0561+BA0730+BA0780+BA0830+BA0990+BA1060+BA1120+BA1161+BA1550	-	-
saldo poste straordinarie	-EA0010+EA0260+BA2660	482.599	153.600
rivalutazioni e svalutazioni	-DA0010+DA0020+BA2630+BA2520	58.374	-
saldo intramoenia	-AA0680-AA0690-AA0700-AA0730-AA0740+BA1210+BA1220+BA1230+BA1260+BA1270	-	124.075
Totale COSTI	BA0910+BA0970+BA1040+BA1100+BA1150+BA1151+BA1152 BA0062+BA0090+BA0480+BA0520+BA0560+BA0561+BA0730+BA0780+BA0830+BA0990+BA1060+BA1120+BA1161+BA1550	168.660.766	8.462.635

ATTIVITA' COVID ANNO 2020				
Cod NSIS	Reparto dimissione	Dimessi	Totale gg degenza	Rimborso
2403	MALATTIE INFETTIVE E TROP. A DIR. UNIV. COVID	59	913	188.128,00
2603	MEDICINA 2 COVID	20	383	119.700,00
2604	OSSERVAZIONE MEDICO CHIRURGICA COVID	76	1213	348.058,00
2605	MEDICINA 1 COVID	63	830	257.124,00
3703	OSTETRICIA E GINECOLOGIA A DIR. UNIV	37	141	62.474,00
4904	TERAPIA INTENSIVA COVID-19	134	1114	1.426.923,00
5101	MEDICINA E CHIRURGIA URGENZA COVID	4	117	75.585,00
6803	PNEUMOLOGIA - FISIOPATOLOGIA RESP COVID	56	623	334.131,00
7302	TIN COVID	4	74	66.319,00
9401	MEDICINA SEMI INTENSIVA COVID	9	58	37.074,00
9402	PNEUMOLOGIA SEMI INTENSIVA COVID	18	300	124.295,00
	TOTALE	480	5766	3.039.811,00

3. La Programmazione Aziendale e gli Indirizzi per il 2021

La Regione ha adottato, con il DCA 99 del 14 dicembre 2018 e successivamente modificato ed integrato con DCA n. 6 del 17.01.2020, il documento “Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191” che definisce un percorso volto a condurre alla gestione ordinaria la sanità regionale per il triennio 2019-2021, una volta uscita dal commissariamento, secondo le direttrici fondamentali di sviluppo e qualificazione che individualo al tempo stesso gli obiettivi che costantemente devono essere perseguiti:

- Mantenimento dell’equilibrio economico
- Miglioramento della qualità dell’efficacia dell’assistenza (verificata attraverso adempimenti LEA, griglia LEA, Piano esiti e tutti gli indicatori di performance previsti a livello nazionale)
- Equità, umanizzazione, omogeneità, garanzia dell’accesso alle cure
- Informatizzazione e costruzione delle reti assistenziali
- Ammodernamento tecnologico ed edilizio
- Arruolamento e formazione continua del personale

3.1 Obiettivi di Carattere Generale

L’Azienda è tenuta a far propri e persegue gli obiettivi definiti dalla programmazione sanitaria regionale e che sono stati assegnati al Direttore Generale all’atto del conferimento dell’incarico assicurandone annualmente l’attuazione mediante l’esercizio dell’autonomia imprenditoriale e l’utilizzo in modo efficiente di tutte le risorse aziendali.

La Direzione aziendale si impegna a monitorare costantemente il grado di raggiungimento degli obiettivi posti, predisponendo appropriati strumenti di rendicontazione, e comunicando i risultati a tutti i portatori di interesse, coinvolti a vario titolo nella gestione aziendale.

La gestione dell’Azienda da un punto di vista Amministrativo deve costantemente intraprendere le azioni volte a perseguire i seguenti obiettivi di carattere generale:

- a) gli adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti, giuntali e/o governativi;
- b) il mantenimento dell’equilibrio economico dell’azienda sanitaria;
- c) la predisposizione e l’attuazione del nuovo atto aziendale, in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale;
- d) l’adozione e l’attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nel piano di sviluppo e riqualificazione del S.S. Campano (DCA 99/2018);
- e) la prosecuzione e conclusione delle azioni di regolarizzazione delle carte contabili, nonché delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso una puntuale attuazione del percorso della certificabilità;
- f) il rispetto dei tempi di pagamento.

Ad eccezione del punto d) cui la presente direttiva destinerà un apposito paragrafo, tutti gli altri obiettivi di carattere generale verranno sviluppati nel successivo Piano delle Performance con individuazione di tempi, azioni e ambiti aziendali che principalmente e per competenza verranno coinvolti nel loro perseguimento.

Indirizzi sugli obiettivi di natura economico-finanziaria

L’azienda dovrà esercitare la propria azione ispirandosi al rispetto dei seguenti elementi:

- Garantire il rispetto degli indirizzi economici nazionali e regionali;
- Preservare l’equilibrio economico aziendale;
- Migliorare, ove possibile, il rapporto Produzione/Costi attraverso una ottimizzazione di fattori produttivi e un miglioramento quali-quantitativo delle prestazioni

Occorre in questa sede preliminarmente evidenziare che l'Azienda opera in regime di equilibrio economico finanziario ormai dal 2017 e che l'impiego dei fattori produttivi, dei costi del personale e degli investimenti dovrà essere posto in essere sempre guardando a tale principale obiettivo. Circa i tempi di pagamento, la Centrale Unica di Pagamento, cui l'Azienda ha aderito dal 2016, è attiva per tutti i tipi di pagamenti e ne consente una loro riduzione. L'entrata a regime del (SIAC) Sistema Informativo Amministrativo Contabile Sistema Informativo Amministrativo Contabile in ambiente SAP sta facilitando la riduzione del ciclo di liquidazione e dunque del pagamento del fatturato passivo, dopo una prima fase di difficoltà. Nonostante però i tempi di pagamento avvengano entro i 60 giorni, la presenza in PCC di stock residui di debitoria pregressa inficia le performances dell'ITP. L'azzeramento della debitoria pregressa standardizzerà anche l'ITP.

In merito alla Certificabilità del Bilancio Aziendale, obiettivo è l'implementazione di un impianto amministrativo-contabile necessario all'accompagnamento della Certificabilità del Bilancio ponendo in essere un Percorso Attuativo di Certificabilità che prevede un cronoprogramma di azioni con delle responsabilità da parte dei direttori/responsabili di struttura preposti. Al riguardo fondamentale è lo sviluppo ed avviamento operativo di un sistema di controllo interno per l'implementazione del sistema di Internal Audit.

3.1d) Adozione e l'attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nel piano di sviluppo e riqualificazione del S.S. Campano (DCA 99/2018) – Linee di indirizzo

L'intero Piano 2019-2021 di cui al DCA 99/2018, come integrato e modificato dal DCA 6/2019 è costituito sul concetto del "Paziente al Centro del Sistema", paziente/cittadino che diventa il fattore chiave per migliorare l'intero sistema sanitario regionale. L'assistenza centrata sul paziente significa rispetto e attenzione ai suoi bisogni, ai suoi valori a garanzia delle decisioni cliniche prese in suo favore. Solo seguendo questo modello e programmando il sistema intorno al paziente, la Regione Campania consoliderà percorsi di prevenzione, cura e riabilitazione che rispettino l'interesse di salute del paziente, capaci di esprimersi nel tempo come miglioramento di outcome in termini di qualità di vita, sopravvivenza, accompagnandosi per l'amministrazione ad una appropriatezza di spesa ed un costante equilibrio economico-finanziario.

In tale ottica, fermo restando ogni ulteriore e sopraggiunta esigenza collegata al perdurare della fase pandemica per la quale ogni singola azienda sanitaria molto ha speso in termini di attività e risorse nel 2020 e sta continuando a farlo nel 2021, deve muoversi l'azione sanitaria anche dell'AORN Sant'Anna e San Sebastiano.

Pertanto, possono individuarsi alcune delle azioni da portare avanti nel 2021 e che hanno al centro il paziente:

- Attenzione al paziente pediatrico favorendo l'integrazione tra ospedale e territorio ed in particolare valorizzando adeguatamente le attività ospedaliere, tramite lo sviluppo e la condivisione tra professionisti di percorsi assistenziali integrati (rete delle malattie croniche in età evolutiva);
- Formalizzare specifici PDTA inerenti le tematiche del percorso nascita in accordo con le linee guida ministeriali;
- Attenzione particolare al paziente cronico con realizzazione dei progetti finanziati con fondi vincolati di cui alla DGRC 618 del 29/12/2020;
- Area terminalità e Cure palliative con la proposta e il potenziamento dell'offerta anche attraverso le progettualità di cui alla DGRC 618/2020;

- Implementazione e consolidamento delle reti territoriali, in particolare delle reti oncologiche con l'implementazione e la governance della ROC come da DCA n. 98 del 20.09.2016, DCA n. 89 del 05.11.2018, che ha ampliato il numero dei PDTA;
- Adeguamento e sviluppo delle reti tempo-dipendenti. Obiettivo aziendale dovrà essere la riconfigurazione della Rete Ospedaliera dell'Emergenza/urgenza con conseguente capacità di migliorare la qualità dell'assistenza nel rispetto dei tempi previsti per le procedure d'urgenza salvavita. Con DCA n. 64/2018 è stata adottata la Rete Cardiologica Campana ad oggi soggetta a rielaborazione per alcuni punti che hanno modificato la loro collocazione nella matrice dell'emergenza/urgenza; in tale contesto l'AORN deve potenziare la sua influenza ed il suo ruolo. Stesso discorso vale per la rete ICTUS, dove l'obiettivo previsto dal DCA 99/2018 deve essere perseguito anche dalla nostra Azienda.

3.2 Obiettivi specifici di natura preliminare

Oltre al perseguimento degli obiettivi di natura strategica e collegati alla programmazione regionale è dovere istituzionale porre in essere tutte le azioni volte ad assicurare di gli obiettivi di natura prettamente sanitaria:

a) erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (attraverso specifici indicatori della cosiddetta “Griglia LEA” - punto E degli Adempimenti LEA), nonché dei nuovi obiettivi fissati dal nuovo sistema di garanzia dei LEA;

Obiettivi Specifici –Griglia LEA

OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI PER L'ANNO 2021		
Definizione indicatori	Descrizione indicatori	Criterio di calcolo
Ricoveri ordinari in età pediatrica (<18 anni) per asma, per gastroenterite	Riduzione del 30% dei ricoveri	Analisi dei dati SDO
Ricoveri ordinari in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (o breve e lungo termine) per diabete, per BPCO, per scompenso cardiaco	Riduzione del 10% dei ricoveri	Analisi dei dati SDO
Ricoveri diurni di tipo diagnostico	Riduzione di almeno il 30%	Analisi dei dati SDO
Accessi di tipo medico	Riduzione di almeno il 25%	Analisi dei dati SDO
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (all.8 Patto per la salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	Valore del rapporto inferiore allo 0,21%	Analisi dei dati SDO
Parti cesarei primari (≤ 24%)	Percentuale inferiore o uguale al 24%	Analisi dei dati SDO
Pazienti di età > 65anni con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Percentuale di pazienti operati pari ad almeno il 60%	Analisi dei dati SDO
Ricoveri con DRG Medico tra i dimessi da reparti chirurgici	Percentuale dei ricoveri inferiore al 25%	Analisi dei dati SDO
Giorni di Degenza media precedenti l'intervento chirurgico	Valore medio inferiore ad 1,4	Analisi dei dati SDO
Dimissioni in regime ordinario per acuti con DRG medico e degenza oltre soglia negli anziani	Percentuale inferiore o uguale al 5%	Analisi dei dati SDO
Colecistectomie laparoscopiche effettuate in day Surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno	Percentuale maggiore del 10%	Analisi dei dati SDO
Ricoveri ripetuti entro 30 giorni per lo stesso MDC	Percentuale inferiore al 3,7%	Analisi dei dati SDO
Dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia	Percentuale inferiore o uguale al 20%	Analisi dei dati SDO
Colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a 3 gg	Proporzione con valore soglia 70	Analisi dei dati SDO
Interventi per tumore maligno della mammella in reparto con valore di attività superiore a 150 interventi annui	Valore soglia 70	Analisi dei dati SDO
Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO - Riferimento: Grado di adesione alle richieste del Gruppo tematico Regionale "Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO"	≥ 80% primo anno - 100% anni successivi	Analisi dei dati SDO
Trasmissione dei flussi informativi NSIS necessari per la verifica dei LEA e attuazione del nuovo HSM	Rispetto delle tempistiche indicate dal Ministero della Salute	Confronto con tempistiche assegnate - nota Ministero della Salute prot. 9016 del 7/6/2019

b) rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie. Il rispetto dei tempi massimi previsti per le liste di attesa risulta, inoltre, strettamente correlato con i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), rappresenta un indirizzo fondamentale e gli obblighi disposti in materia sono obiettivo di continuo monitoraggio e intervento. Correlate alle liste di attesa è l'organizzazione, l'autorizzazione, lo svolgimento e il controllo dell'ALPI.

c) continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi.

La realizzazione di un sistema di monitoraggio dei flussi informativi ha come mission quella di: a) analizzare la spesa ed il consumo dei determinanti sanitari al fine di monitorare ed ottimizzare l'appropriatezza degli interventi in sanità (Health Technology Assessment); b) elaborare specifici indicatori a supporto della Direzione Generale per la definizione e verifica dei programmi sanitari nonché per recuperare l'appropriatezza; c) valutare l'impatto delle politiche sanitarie nella reale pratica clinica; d) promuovere la qualità e migliorare gli esiti dell'assistenza attraverso una continua formazione/informazione a tutti gli operatori sanitari

3.3 Indirizzi di azione su Tematiche specifiche

Indirizzi per il miglioramento dei processi interni aziendali

L'Azienda sarà indirizzata verso una riorganizzazione dei processi interni nel rispetto di quanto stabilito dalla normativa nazionale e regionale, attraverso i seguenti obiettivi:

- Migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza delle prestazioni;
- Riqualificare le prestazioni di alta specialità;
- Riorganizzare del processo di pre-ospedalizzazione
- Ottimizzare l'utilizzo delle sale operatorie;
- Implementare la cultura del rischio clinico promuovendo l'applicazione delle raccomandazioni e delle procedure;
- Mirare a realizzare un ospedale sicuro lavorando sul contenimento delle infezioni ospedaliere;
- Promuovere gli approcci multidisciplinari al paziente e i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali;
- Implementare la deospedalizzazione attenzionando i tempi di ricovero e monitorando i dati di attività

Indirizzi per il miglioramento della comunicazione all'utenza

La Comunicazione Sanitaria rivolta al cittadino permette di informare, accrescere le competenze, divulgare informazioni sanitarie appropriate ai fini di attivare processi di conoscenza e prevenzione, promozione della salute e conoscenza della diversificazione dell'offerta sanitaria, modalità di accesso e facilitazioni di percorso sono gli obiettivi di una buona comunicazione sanitaria. L'obiettivo reale è quello di determinare, attraverso un buon livello di empowerment, la riduzione di patologie e la fidelizzazione al nostro ospedale con conseguente soddisfazione dell'utente e anche appropriata allocazione della spesa.

L'Azienda intende incrementare il coinvolgimento degli utenti e della comunicazione ad essi rivolta secondo le seguenti linee di azione:

- Migliorare i processi di comunicazione e di partecipazione dell'utenza attraverso il rinnovo del sito aziendale;
- Garantire la trasparenza delle procedure;
- Potenziamento delle attività in capo all'URP.

Indirizzi per la formazione e l'aggiornamento tecnologico

È necessario adeguare l'offerta formativa, la sua equità e porre una particolare attenzione allo sviluppo di modalità innovative di apprendimento (e-learning, formazione sul campo) al fine di rendere la formazione sempre più vicina ai differenti e molteplici destinatari, nonché ai bisogni del cittadino/paziente consentendo agli operatori tutti di rispondere prontamente alle richieste dei

medesimi anche alla luce dei nuovi LEA. Dovrà pertanto essere dato un consistente impulso ai processi formativi del personale.

La garanzia di dotazioni tecnologiche moderne ed efficienti, coniugata all'ammodernamento dei sistemi informativi che consentano in tempo reale la trasmissione dei dati sanitari necessari, anche a supporto di una corretta diagnostica consentirà di elevare la parità di accesso ai servizi sanitari. Di qui nel 2021 la riattivazione della Commissione HTA (Health Technology Assessment), al fine di adeguare il parco tecnologico alle nuove tecnologie anche per la riduzione del rischio clinico.

Indirizzi in materia di edilizia sanitaria

Ultimazione progetti definitivi ed esecutivi ex L. 67/88 III fase e avvio lavori:

- Abbattimento e ricostruzione edificio "G" da destinare principalmente alla UOC malattie Infettive,
- Realizzazione palazzina per Radioterapia con l'installazione di n. 2 acceleratori lineari,
- Nuovo blocco operatorio.

Con Decreto Legge n. 34/2020 sono stati disposti finanziamenti per il potenziamento delle strutture e delle attività da dedicare all'assistenza pandemica per covid_19. Con DGRC 378/2020 la Regione Campania ha presentato diverse progettualità che dovranno essere realizzate entro il 2021. Obiettivi dell'AORN raggiungere nel 2021 secondo la cronologia presentata sono:

- Realizzazione di n. 12 PL di TI,
- Ampliamento PS,
- Potenziamento e ampliamento ascensori al DEA,
- Acquisto n. 2 ambulanze

Indirizzi in materia di trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione

Sulla materia saranno attuate tutte le indicazioni di legge e le iniziative utili ad implementare le tematiche relative, secondo le seguenti principali linee d'azione:

- Garantire i presupposti organizzativi per l'attuazione e il monitoraggio del programma della trasparenza;
- Garantire la pubblicazione dei dati a garanzia della trasparenza amministrativa;
- Garantire le iniziative in tema di prevenzione della corruzione.

4.4 La Programmazione in ottica Dipartimentale

Sviluppare una struttura organizzativa incentrata sui Dipartimenti significa riconoscere agli stessi una autonomia decisionale nella gestione delle risorse e nell'operatività funzionale per il raggiungimento degli obiettivi strategici e gestionali condivisi con la direzione. In tale ottica, gli indirizzi della presente direttiva tengono in considerazione le condivisioni scaturite dai collegi di direzione relativamente alle possibili linee di sviluppo di attività in capo ad ogni singolo dipartimento e che si tradurranno in specifici obiettivi a livello dipartimentale e di unità operativa in sede di Piano della Performance.

Come indirizzo di natura generale gli obiettivi che si intendono perseguire attraverso la realizzazione dell'organizzazione dipartimentale per l'anno 2021, come emerge anche dalle riunioni dipartimentali, sono:

- la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, dei posti letto, dei materiali di consumo e dei servizi sanitari intermedi;
- il miglioramento dell'efficienza gestionale dei processi di coordinamento e di controllo, della qualità delle prestazioni erogate, del livello di umanizzazione delle strutture interne al singolo Dipartimento, del rapporto tra direzione generale e direzione delle singole strutture;
- la promozione e l'integrazione dell'attività di formazione e aggiornamento su tematiche specifiche;

- il miglioramento dell'accesso del paziente alle cure e la razionalizzazione e lo sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale anche interdipartimentale;
- La riduzione dei tempi di degenza;
- La riorganizzazione logistico funzionale e ottimizzazione dell'utilizzo delle sale operatorie.

4. Linee di sviluppo dell'azienda 2021 nel rispetto degli obiettivi strategici

Nel presente paragrafo vengono schedate e contestualizzate per l'anno 2021 le linee di azione in conformità agli obiettivi strategici che l'azienda deve perseguire e sopra meglio descritti.

Al fine rappresentare in modo comprensibile ed efficace le aree strategiche su cui deve incentrarsi l'azione aziendale si è scelto di far riferimento alla metodologia della "Balanced Score Card" (BSC).

La *scheda di valutazione bilanciata (BSC)* costituisce, infatti, uno strumento di supporto nella gestione strategica dell'azienda che consente di tradurre la missione e la strategia dell'ente in un insieme coerente di misure di performance, facilitandone la misurabilità.

Ne deriva che i vari obiettivi, oltre che essere formulati in coerenza con lo strumento della BSC, viene precisato per *settori di interesse* e, cioè per in funzione delle principali articolazioni aziendali: Dipartimenti, Unità Operative di degenza, Unità Operative sanitarie (Servizi sanitari diagnostici, interventistici e di supporto), Unità operative amministrative e sanitarie, Farmacia, Pronto Soccorso e Osservazione Breve Intensiva.

SVILUPPI di NATURA ECONOMICO-FINANZIARIA							
Obiettivi	Dipartimenti	UU.OO. di Degenza	UU.OO. Sanitarie	UU.OO. Amministrative	Direzione Sanitaria	Farmacia	Pronto Soccorso e OBI
Razionalizzazione dei consumi farmaceutici e sanitari	X	X	X			X	X
Contenimento del ricorso all'autoconvenzionamento interno per la dirigenza medica e sanitaria non medica	X	X	X			X	X
Contenimento del ricorso allo straordinario per il personale di comparto	X	X	X	X	X	X	X
Miglioramento del rapporto ricavi/costi diretti ed indiretti		X					
Miglioramento rapporto valore delle prestazioni per interni e per esterni/costi			X				
Contenimento dei costi diretti ed indiretti		X	X				

SVILUPPO dei PROCESSI INTERNI AZIENDALI							
Obiettivi	Dipartimenti	UU.OO. di Degenza	UU.OO. Sanitarie	UU.OO. Amministrative	Direzione Sanitaria	Farmacia	Pronto Soccorso e OBI
di Coordinamento ed Organizzativi							
Attivazione di ogni utile azione finalizzata alla cultura del lavoro in rete ed alla responsabilizzazione dei dirigenti	X	X	X	X	X	X	X
Obiettivi	Dipartimenti	UU.OO. di Degenza	UU.OO. Sanitarie	UU.OO. Amministrative	Direzione Sanitaria	Farmacia	Pronto Soccorso e OBI
Miglioramento continuo del livello dell'umanizzazione dell'assistenza erogata	X	X	X	X	X	X	X
Attivazione di ogni utile azione finalizzata all'uso integrato delle risorse tecnologiche	X	X	X	X	X	X	X
Coordinamento delle azioni finalizzate a sostenere il raggiungimento degli obiettivi di budget delle singole UU.OO.	X			X			
Razionalizzazione dell'organizzazione interna delle UU.OO. al fine di contenere il ricorso all'autoconvenzionamento interno per il personale medico e del ricorso allo straordinario per il personale del comparto	X	X	X	X	X	X	X
di efficienza ed appropriatezza area operatoria							
Razionalizzazione delle attività delle sale operatorie	X	X	X		X		
Utilizzo sistemico del registro operatorio informatizzato	X	X	X				
di efficienza ed appropriatezza area ambulatoriale e day service							

Razionalizzazione delle attività ambulatoriali	X	X	X		X		
Adempimenti DCA 52/2019	X	X	X		X		
Applicazione delle Linee Guida per l'applicazione dei PACC		X					
di efficienza ed appropriatezza area Pronto Soccorso ed OBI							
Obiettivi	Dipartimenti	UU.OO. di Degenza	UU.OO. Sanitarie	UU.OO. Amministrative	Direzione Sanitaria	Farmacia	Pronto Soccorso e OBI
Miglioramento dell'appropriatezza dell'utilizzo dell'OBI					X		X
Miglioramento dell'appropriatezza della modalità di accettazione di Pronto Soccorso					X		X
Raccomandazioni, verifica e controllo sanitario							
Revisione ed ottimizzazione delle procedure del Rischio Clinico	X	X	X		X		
Adozione delle procedure di monitoraggio degli eventi sentinella ed incident reporting					X		
Implementazione delle raccomandazioni per la sicurezza della terapia oncologica	X	X			X		X
Adozione delle misure più idonee per migliorare i flussi informativi consolidati	X	X	X	X	X	X	X
Attività e procedure area amministrativa, sanitaria e di direzione strategica							
Certificazione di bilanci per quanto previsto dall'art. 2 co. 70, della L. 191/2009				X			
Adempimenti DCA 34/2019 - Approvazione linee di indirizzo per le implementazioni del sistema informativo sanitario regionale				X			

Coordinamento, supporto e verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi legati al sistema di gestione del rischio in ambito sanitario	X	X	X	X	X	X	X
Attivazione di azioni finalizzate al contenimento del contenzioso interno ed esterno	X	X	X	X	X	X	X
Obiettivi	Dipartimenti	UU.OO. di Degenza	UU.OO. Sanitarie	UU.OO. Amministrative	Direzione Sanitaria	Farmacia	Pronto Soccorso e OBI
Adempimenti DCA 27/2019 - Adozione procedure amministrativo contabili e piano dei centri di rilevazione delle attività dei ricavi dei costi e delle varianti produttive di interessi regionali				X			
Adempimenti DCA 53/2019 - Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio del personale del Servizio Sanitario Regionale				X			
Adempimenti DCA 58/2019 - Rete Oncologica Regionale	X	X	X	X	X	X	
Adempimenti DCA 63/2019 - Approvazione della Rete Regionale Emergenza Stroke	X	X	X	X	X	X	
Adempimenti del DCA 67/2019 - Adesione alle Linee Guida della metodologia regionale uniforme di controllo di gestione	X			X			
Ottimizzazione dei tempi di evasione degli ordini, delle rettifiche inventariali, dei tempi di movimentazione dei magazzini, delle operazioni di fatturazione				X		X	

AZIONI A FAVORE DEL CLIENTE, UTENTE, PAZIENTE							
Obiettivi	Dipartimenti	UU.OO. di Degenza	UU.OO. Sanitarie	UU.OO. Amministrative	Direzione Sanitaria	Farmacia	Pronto Soccorso e OBI
Rispetto delle Linee Guida per la gestione delle liste d'attesa (DCA 52/2019)	X	X			X		X
Contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali, di ricovero e di Pronto Soccorso (DCA 52/2019)	X	X	X		X		X
Rispetto dei tempi di consegna della documentazione sanitaria di ricovero entro 7 gg dalla dimissione	X	X	X		X		X
Promozione delle azioni di misurazione del benessere organizzativo dei dipendenti	X	X	X	X	X	X	X
Rafforzamento della comunicazione, partecipazione e le relazioni con il pubblico	X	X	X	X	X	X	X
Promozione ed aggiornamento della carta dei servizi aziendali e degli standard di qualità			X	X			
Garantire il diritto all'informazione ed accessibilità degli atti e dei servizi				X			

AZIONI PER L'APPRENDIMENTO E LA CRESCITA							
Obiettivi	Dipartimenti	UU.OO. di Degenza	UU.OO. Sanitarie	UU.OO. Amministrative	Direzione Sanitaria	Farmacia	Pronto Soccorso e OBI
Promozione della formazione del personale dirigente e di comparto	X	X	X	X	X	X	X
Promozione ed implementazione del piano formativo aziendale	X	X	X	X	X	X	X
Sviluppo delle attività didattiche	X	X	X	X	X	X	X

6 CONCLUSIONI

La presente direttiva sintetizza l'insieme delle attività espletate dall'AORN associando a ciascuna di esse i relativi obiettivi in coerenza con gli sviluppi dei documenti programmatici vigenti, assicurando la continuità dei processi per lo svolgimento dei compiti assegnati ai Centri di Responsabilità. Nel contempo, mira ad introdurre, nella gestione e nell'organizzazione delle risorse, processi di innovazione, di riforma e di snellimento e maggiore trasparenza, imposte dalle misure di razionalizzazione introdotte dal D.lgs. n. 150 del 2009.

Per il 2021 l'AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta conferma, nella logica della performance aziendale, il mandato istituzionale articolato in aree tematiche utilizzando la BSC come strumento di responsabilizzazione diffusa. L'attuazione completa di quanto indicato nella presente direttiva troverà, insieme alla *relazione sanitaria*, un ampio ed approfondito sviluppo nel *Piano delle Performance* per il triennio 2021-2023, di cui la presente è parte integrante.

L'AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta ha realizzato e, soprattutto, ha programmato e realizzerà nei prossimi anni molteplici investimenti sulle proprie strutture con l'obiettivo di migliorare e potenziare l'offerta sanitaria e il sistema dell'accoglienza ospedaliera, ampliando l'offerta di servizi sanitari di eccellenza.

In conclusione, questa direttiva rappresenta solo una sintesi di quanto esprime e sarà in grado di esprimere l'intera macchina aziendale in relazione agli obiettivi assegnati e non è esaustiva per descrivere l'insieme delle attività realizzate dai professionisti di questa Azienda, ai quali intendo rivolgere i miei più sentiti ringraziamenti per l'impegno che profonderanno.

Il protrarsi della pandemia da Covid-19 anche nell'anno 2021 potrebbe compromettere il raggiungimento nei tempi previsti di qualche risultato che ci siamo prefissati, ma siamo certi che il nostro impegno e la nostra perseveranza, tesa a fornire la migliore assistenza possibile ai nostri pazienti, riuscirà comunque a portarli a termine.

Sono certo che per il 2021 tutto il personale dell'AORN si prodigherà con il massimo impegno per la realizzazione degli obiettivi assegnati, nel rispetto delle linee di programmazione e di indirizzo indicate dagli organi di governo nazionali e regionali.

Il Direttore Generale
Gaetano Gubitosa