



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

Deliberazione del Direttore Generale N. 150 del 28/02/2022

Proponente: Il Direttore DIREZIONE GENERALE

Oggetto: RESOCONTO E LINEE DI INDIRIZZO DELLA GESTIONE AZIENDALE – RELAZIONE ILLUSTRATIVA ATTIVITÀ INTRAPRESE AL 31/12/2021 RISPETTO AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI E APPROVAZIONE DIRETTIVA DEL DIRETTORE GENERALE ANNO 2022.

PUBBLICAZIONE

In pubblicazione dal 28/02/2022 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 Anneschiarico - DIREZIONE SANITARIA

Amalia Carrara - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Eduardo Chianese - UOC AFFARI GENERALI

Oggetto: RESOCONTO E LINEE DI INDIRIZZO DELLA GESTIONE AZIENDALE – RELAZIONE ILLUSTRATIVA ATTIVITÀ INTRAPRESE AL 31/12/2021 RISPETTO AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI E APPROVAZIONE DIRETTIVA DEL DIRETTORE GENERALE ANNO 2022.

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, insieme alla relazione sanitaria, rappresenta l'indirizzo per il nuovo Piano della Performance;

Rilevato

- **che** la gestione degli esercizi 2020 e 2021 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, ad oggi prorogato a tutto il 31/03/2022, continua ad imporre, come confermato ancora oggi da disposizioni regionali, di mettere a disposizione dei pazienti positivi al covid-19, un numero di posti letto adeguato e rispondente ai casi da assistere;
- **che**, la direzione aziendale ha operato sin dal suo insediamento, fermo restando la straordinarietà della gestione legata all'emergenza Covid_19, una gestione sempre nel rispetto degli obiettivi assegnati, sia con riferimento a quelli di carattere generale, che di quelli preliminari di natura specifica e tematica connessi alla griglia LEA, alle liste di attesa e all' ALPI, al Nuovo Sistema di Garanzia, ai flussi NSIS;
- **che** l'azione programmatica è stata intrapresa con la condivisione del Collegio di Direzione, che in qualità di organo consultivo, è stato coinvolto nelle decisioni operative relative alla gestione da porre in

Deliberazione del Direttore Generale

essere in linea con le indicazioni recepite dai vertici regionali e dall'Unità di Crisi regionale nel caso dell'emergenza pandemica;

Valutato

- **che**, prima di procedere all'emanazione della direttiva quale linea di indirizzo e programmazione per il 2022 ed in base alla quale può strutturarsi meglio il Piano delle Performance 2022-2024, è opportuno procedere ad una ricognizione e rendicontazione di tutte le azioni e interventi intrapresi al 31/12/2021 in relazione agli obiettivi assegnati con evidenza dei risultati ottenuti.

Preso atto

- **che**, tra gli obiettivi assegnati al Direttore Generale con la Deliberazione di Giunta Regionale della Campania n. 274 del 03/06/2020 rientrano:
 - 1) Obiettivi di carattere generale
 - 2) Obiettivi specifici di natura preliminare come specificati dal DCA 99/18
 - 3) Obiettivi tematici come da allegato alla stessa deliberazione;
- **che** con DCA 99/2018 ad oggetto: "Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191", come poi integrate e modificate dai successivi DCA 94/2019 e DCA 6/2020, sono state individuate le direttrici fondamentali di sviluppo e qualificazione per il triennio 2019-2021, a base della gestione aziendale:
 - o Mantenimento dell'equilibrio economico
 - o Miglioramento della qualità dell'assistenza (verificata attraverso adempimenti LEA, griglia LEA, Piano esiti e tutti gli indicatori di performance previsti a livello nazionale)
 - o Equità, omogeneità, garanzia dell'accesso alle cure
 - o Informatizzazione e costruzione delle reti assistenziali
 - o Riorientamento dell'assistenza nella dimensione territoriale ed intermedia
 - o Ammodernamento tecnologico ed edilizio
 - o Arruolamento e formazione continua del personale
- del Nuovo Sistema di Garanzia e dei nuovi indicatori, alcuni già presenti nella griglia LEA, altri di nuova introduzione;

Considerato

- **che**, con riferimento agli *obiettivi di carattere generale di carattere amministrativo*, come da atti aziendali e documentato dalle specifiche relazioni dei direttori delle unità operative maggiormente coinvolti l'Azienda, tra l'altro: a) continua a garantire l'equilibrio economico-finanziario in attesa dell'assegnazione FSR 2021 ed il rispetto dei tempi di pagamento, b) ha attuato l'implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali attuando una puntuale attuazione del percorso per la certificabilità del bilancio anche mediante adozione del manuale delle procedure e delle linee di azione PAC si cui alla delibera 63/2022, c) ha provveduto ad inviare ai competenti uffici regionali l'aggiornamento dell'assetto organizzativo al DCA 103/2018 e alla DGRC 378/2020 prima di procedere alla formalizzazione del nuovo atto aziendale, d) sta portando avanti tutti gli interventi di edilizia sanitaria concessi con diverse fonti di finanziamento;
- **che**, circa *obiettivi di carattere generale di natura sanitaria e quelli specifici di natura preliminare*, il Direttore Sanitario Aziendale ha provveduto alla predisposizione della Relazione Sanitaria dell'anno 2021, di cui al prot. n. 575 del 07/01/2022 e di cui si prende atto, in cui rende evidenza di quanto realizzato al 31/12/2021 con particolare riferimento all'assistenza covid e piano vaccinale, al Piano Aziendale per il recupero delle liste di attesa – attuazione DGRC 543/2021, al Modello sperimentale di efficientamento delle sale operatorie, all'Attività di Pre-Ospedalizzazione e mappatura posti letto, al

Deliberazione del Direttore Generale

controllo delle infezioni, ai PDTA, al Governo Clinico e le innovazioni organizzative ai Dati di Attività e indicatori Griglia LEA;

- **che** delle azioni intraprese e risultati raggiunti al 31/12/2021 rispetto agli obiettivi sopra evidenziati, unitamente *agli indicatori relativi agli obiettivi tematici* è stata predisposta apposita relazione illustrativa sia per consentire una valutazione della gestione aziendale sotto ogni aspetto, tra cui la relazione sulla performance 2021, il cui Piano della Performance 2021-2023 è stato adottato con deliberazione n. 285 del 31/03/2021, sia per una migliore strutturazione del prossimo piano della performance 2022 – 2024;

Dato Atto

- **che** nella seduta del 16/12/2021 sono state illustrate al Collegio di Direzione le principali linee di indirizzo per l'anno 2022 invitando a fornire ulteriori proposte alla predisposizione della *Direttiva 2022*; le proposte sono state formulate e discusse nella stessa seduta;
- **che** nell'incontro del 23/02/2022 la direzione aziendale ha illustrato, in apposito incontro con i direttori di dipartimento, i direttori di UOC e responsabili di UOSD, le linee di indirizzo per l'anno 2022 invitando tutti a far pervenire alla direzione aziendale a proporre obiettivi qualitativi specifici, per la unità operativa diretta dai singoli proponenti, da condividere per il 2022;

Ritenuto

- di procedere all'approvazione della relazione illustrativa delle azioni intraprese e risultati raggiunti dalla Direzione Aziendale a tutto il 31/12/2021 rispetto agli obiettivi assegnati, allegata alla presente quale parte integrante e sostanziale, predisposta al fine di consentire una valutazione della gestione aziendale sotto ogni aspetto, anche con riferimento alla relazione sulla performance 2021, sia per una migliore strutturazione del piano della performance 2022 – 2024,;
- di procedere all'approvazione del documento denominato "Direttiva 2022 – 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 2022-2024 in coerenza con le linee di indirizzo rappresentate nel documento Direttiva 2022;

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 in modalità telematica (art. 6, punto 1, lett. e) del regolamento aziendale):

| | | |
|-----------------------------|----------------------------|------------|
| Il Direttore Sanitario | Dr.ssa Angela Anncchiarico | Favorevole |
| Il Direttore Amministrativo | Avv. Amalia Carrara | Favorevole |

Deliberazione del Direttore Generale



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 la relazione illustrativa delle azioni intraprese e risultati raggiunti dalla Direzione Aziendale a tutto il 31/12/2021 rispetto agli obiettivi assegnati, allegata alla presente quale parte integrante e sostanziale, predisposta al fine di consentire una valutazione della gestione aziendale sotto ogni aspetto, anche con riferimento alla relazione sulla performance 2021, sia per una migliore strutturazione del piano della performance 2022 – 2024;

Approvare il documento denominato "Direttiva 2022 – 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 2022-2024 in coerenza con le linee di indirizzo rappresentate nel documento Direttiva 2022;

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

Trasmettere copia del presente atto alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento del SSR, al Collegio Sindacale, alla UOC Programmazione e Controllo di Gestione, 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

RELAZIONE ILLUSTRATIVA
ATTIVITA' INTRAPRESE AL 31/12/2021
RISPETTO AGLI
OBIETTIVI ASSEGNATI
E
RISULTATI CONSEGUITI

INDICE

| | |
|---|----|
| Premessa | 3 |
| 1. Obiettivi di Carattere Generale e Attività Intraprese | 4 |
| 1.A) Adempimenti Previsti da Disposizione Normative Nazionali e Regionali | 4 |
| 1.B) Raggiungimento Equilibrio Economico | 4 |
| 1.C) Predisposizione e Attuazione del Nuovo Atto Aziendale | 5 |
| 1.D) Attuazione di Misure Idonee a garantire il Perseguimento su Base Aziendale degli Obiettivi Individuati nel Piano di Sviluppo e Riquilibrificazione del SSR (DCA 99/18 e smi) | |
| <i>1.D.1 Misure ed Interventi di Natura Sanitaria (Programmi DCA 99/18 e smi)</i> | 6 |
| ➤ Programma 1.3 – Il Paziente Oncologico (Rete Oncologica, Implementazione PDTA) | 6 |
| ➤ Programma 1.4 – Il Paziente acuto e post acuto (reti tempo dipendenti IMA ICTUS) | 8 |
| ➤ Programma 2.1.5 – La salute nei luoghi di lavoro | 9 |
| ➤ Programma 3.4 – La Politica del farmaco e dei Dispositivi Medici | 11 |
| ➤ Programma 3.5 – La Gestione delle Liste di Attesa | 13 |
| ➤ Programma 4.2 – La gestione del Rischio e della sicurezza del paziente e dell'operatore | 14 |
| ➤ Ulteriori Misure ed Interventi di natura Sanitaria | 15 |
| <i>1.D.2 Misure ed Interventi di natura Amministrativo-Contabile</i> | 19 |
| ➤ Programma 3.2 – Gestione e la Valorizzazione delle Risorse Umane | 19 |
| ➤ Programma 3.3 – Gli Investimenti in Sanità (Edilizia Sanitaria e Tecnologia) | 21 |
| ➤ Programma 6 – Certificabilità dei Bilanci del SSR | 24 |
| ➤ Programma 7.3 – Fascicolo Sanitario Elettronico | 25 |
| ➤ Ulteriori Interventi di natura amministrativo-contabile | 26 |
| 1.E) Azioni di Implementazione dei corretti Procedimenti Contabili e gestionali attraverso una Puntuale Attuazione del Percorso della certificabilità | 31 |
| 1.F) Rispetto dei tempi di Pagamento | 33 |
| 2. Obiettivi Specifici di Natura Preliminare, Obiettivi Tematici e Nuovo Sistema Garanzia | |
| 2.A) Erogazione Livelli Essenziali di Assistenza – indicatori Griglia LEA e NSG | 34 |
| 2.B) Rispetto dei Tempi di Attesa e Costante Monitoraggio ALPI | 38 |
| 2.C) Continuità, Completezza e Qualità nell'Alimentazione dei Flussi NSIS | 39 |

PREMESSA

Sin dal suo insediamento, avvenuto nel giugno 2020 in pieno periodo pandemico, la direzione aziendale ha operato, fermo restando la straordinarietà della gestione legata all'emergenza Covid_19, nel rispetto degli obiettivi assegnati sia di natura sanitaria, come quelli connessi alla griglia LEA, alle liste di attesa, all'ALPI, al Nuovo Sistema di Garanzia, ai flussi NSIS, sia di natura amministrativa come l'equilibrio economico finanziario e il rispetto dei tempi di pagamento, nonché il perseguimento degli obiettivi di edilizia sanitaria, il reclutamento del personale come previsto dal PTFP approvato finalizzati anche alla riduzione del ricorso al lavoro somministrato e la stabilizzazione del personale precario.

Il Direttore Sanitario Aziendale ha provveduto alla predisposizione della Relazione Sanitaria dell'anno 2021 di cui al prot. n. 575 del 07/01/2022 e che verrà richiamata nella trattazione dei obiettivi sanitari, nella quale viene evidenziato quanto realizzato nel corso dell'anno in merito sia agli Obiettivi Specifici di natura Preliminare di carattere assistenziale, nonché agli Obiettivi Tematici soffermandosi in particolare su: Piano Aziendale per il recupero delle liste di attesa – attuazione DGRC 543/2021; Modello sperimentale di efficientamento delle sale operatorie; Attività di Pre-Ospedalizzazione; mappatura posti letto; Controllo delle infezioni; PDTA; Governo Clinico e le innovazioni organizzative; dati di Attività e indicatori Griglia LEA.

A partire da giugno 2020 lo sforzo maggiore è stato dedicato a garantire che l'ospedale fosse un ospedale sicuro per degenti, visitatori e personale. Numerosi sono gli atti prodotti sulla direzione aziendale in tal senso.

Tra la fine 2020 e l'inizio del 2021 l'ospedale, che presentava attivi 426 posti letto totali, ne ha destinati fino ad un massimo di 110 a pazienti Covid, per le diverse intensità di cura: degenza ordinaria, terapia sub intensiva e terapia intensiva. Essendo l'AORN di Caserta strutturata a padiglioni, è stato necessario rimodulare l'intera offerta assistenziale, strutturare percorsi separati sporco pulito nell'ambito delle degenze, individuare le modalità per garantire in sicurezza, gli esami di diagnostica strumentale, dedicare una sala operatoria ai pazienti Covid, ed anche nel blocco operatorio strutturare la diversificazione dei percorsi e delle attività. Ulteriore elemento di difficoltà è stata la gestione della struttura modulare di terapia intensiva Covid che essendo esterna all'area ospedale ha creato notevole impegno, non solo di risorse, ma anche organizzativo. Con il mese di giugno 2021 si è avuto il ritorno all'attività ordinaria ed in tale periodo la direzione ha dato maggiore impulso, in coerenza con la programmazione regionale, ad una gestione che ha guardato agli obiettivi generali e specifici assegnati.

Tutte le azioni intraprese non solo in tale ultimo periodo, ma anche tutte quelle concretizzate durante le fasi più acute della pandemia, sono riportate nei paragrafi che seguono con evidenza dei risultati raggiunti.

1) OBIETTIVI DI CARATTERE GENERALE E ATTIVITA' INTRAPRESE

1A) ADEMPIMENTI PREVISTI DA DISPOSIZIONI NORMATIVE NAZIONALI E REGIONALI, DA PROVVEDIMENTI, GIUNTALI E/O GOVERNATIVI

La Direzione Aziendale sin dall'atto del suo insediamento ha promosso e tutelato la salute, nell'ambito degli indirizzi strategici forniti dalla Struttura Regionale, attraverso la gestione operativa dei fattori produttivi e la promozione dell'appropriatezza, della efficienza e della efficacia nell'erogazione dei servizi.

Le linee guida della gestione sono riassunte nel Piano della Performance (2021-2023) adottato dalla Direzione di questa AORN con deliberazione n. 285 del 31/03/2021, quale strumento di pianificazione e programmazione e predisposto nel rispetto del quadro dispositivo regionale con l'obiettivo del miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché rispetto di tutto quanto posto e da porre in essere per l'assistenza Covid_19. Il Piano è stato redatto partendo dalla Direttiva del DG 2021 che ha analizzato lo scenario all'interno del quale l'AORN si è trovata ad operare e quanto alla stessa è richiesto in questa particolare fase congiunturale.

Con riferimento agli adempimenti richiesti/disposti dai vari provvedimenti regionali e/o in attuazione di normative nazionali, a seconda delle argomentazioni, delle azioni intraprese e dei risultati ottenuti ne viene trattato nei paragrafi specifici che seguono.

1B) RAGGIUNGIMENTO EQUILIBRIO ECONOMICO DELL'AORN

Il risultato di esercizio 2020 e dei primi tre trimestri dell'anno 2021 evidenzia il mantenimento dell'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO che l'AORN sta garantendo dal 2017. E' il caso di evidenziare che tale risultato è stato raggiunto nonostante le enormi difficoltà riscontrate a causa delle varie problematiche del programma SAP_SIAC, che ad oggi ancora in parte persistono, a cui l'Azienda ha aderito nel 2019.

In Particolare con deliberazione n. 715 del 30/09/2021 è stato adottato il bilancio di esercizio 2020 che ha chiuso con un utile di € 20.953 che la Giunta regionale ha approvato con DGRC n. 507 del 16/11/2021.

L'andamento del 2021 :

- I TRIMESTRE 25.799,30
- II TRIMESTRE 38.310,86
- III TRIMESTRE 181.867,99
- Il IV trimestre 2021 invece presenta una apparente perdita di periodo. Come dettagliatamente rappresentato nella relazione del DG di accompagnamento, le motivazioni non sono legate alla gestione ordinaria, ma, allo stato, alla mancata remunerazione di tutti i costi straordinari sostenuti per l'emergenza Covid ed in particolare i costi del personale

appositamente reclutato, i maggiori costi di alcuni servizi come la sanificazione, la vigilanza per il potenziamento della prevenzione anti-contagio, la ristorazione adeguata ai pazienti covid, i rifiuti speciali. Al netto di tali costi, superiori al valore della temporanea perdita di €/000 - 5.040, anche il IV Trimestre 2021 avrebbe chiuso in equilibrio.

1C) PREDISPOSIZIONE E L'ATTUAZIONE DEL NUOVO ATTO AZIENDALE, IN COERENZA CON I RELATIVI PROVVEDIMENTI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AL PIANO REGIONALE DI PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA (DCA 103/2019) E AL PIANO REGIONALE DI PROGRAMMAZIONE DELLA RETE TERRITORIALE.

Nonostante l'emergenza covid che ha determinato nel 2020 e 2021 una riformulazione dei posti letto come da disposizioni dell'unità di crisi regionale e dalle necessità di specifica assistenza, la Direzione Aziendale, in conformità con quanto previsto dal DCA 103/2018 e dalla DGRC 378/2020 e rispettando il parametro del numero complessivo delle unità operative di cui al DCA 18/2013, ha provveduto all'elaborazione di una proposta, riorganizzando le Strutture Operative aziendali in linea con i nuovi modelli assistenziali ospedalieri adottati dalla Regione. Il nuovo assetto organizzativo, discusso e presentato in collegio di direzione, è stato trasmesso con comunicazione prot. n. 35635 in data 29/12/2021 per una verifica/confronto preliminare da parte del gruppo di lavoro regionale individuato, prima di procedere alla formale adozione del nuovo atto aziendale.

Si evidenzia che, nella riformulazione si è provveduto, tra l'altro:

- ad incrementare i posti letto di terapia intensiva – codice 49- come previsto dalla DGRC 378/2020;
- per soddisfare l'esigenza di maggiore richiesta di prestazioni in alcune specialità, si è proceduto ad una redistribuzione delle UOC senza aumentarne il numero.
- sono stati rispettati i codici disciplina;
- le unità operative dipartimentali, in riduzione rispetto al vigente atto aziendale, sono state incardinate nei dipartimenti strutturali e/o funzionali;
- circa il fabbisogno del personale, come meglio verrà dettagliato nella parte descrittiva dell'atto aziendale, l'Azienda ha provveduto alla quantificazione del FTE standard aziendale secondo le indicazioni della DGRC n. 593/2020 e all'adozione del PTFP 2021-2023.

Entro il primo trimestre 2022 l'aggiornamento dell'atto aziendale verrà formalmente adottato e trasmesso ai competenti organi regionali per l'approvazione.

1.D) ADOZIONE E ATTUAZIONE DI MISURE IDONEE A GARANTIRE IL PERSEGUIMENTO, SU BASE AZIENDALE, DEGLI OBIETTIVI INDIVIDUATI NEL PIANO DI SVILUPPO E RIQUALIFICAZIONE DEL SSR (DCA 99/2018 COME MODIFICATO ED INTEGRATO DA DCA6/2019 E DCA 94/2019).

**1.D.1 Misure e Interventi di Natura Sanitaria
previste dal Piano di Sviluppo e Riqualificazione di cui al DCA 99/2018 e s.m.i.**

➤ **Programma 1.3 – Il Paziente Oncologico (Rete Oncologica, Implementazione PDTA)**

Rete Oncologica e GOM

Con il Decreto del Commissario ad Acta n. 98 del 20.09.2016, la Giunta Regionale della Campania ha istituito la Rete Oncologica Campana (ROC) ed approvato i PDTA (Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali) di cui all'allegato tecnico del predetto decreto.

Il DCA 98/2016 dispone che nei centri sede di CORP siano attuati i Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM) per patologie-specifici, quali centri interdisciplinari in cui effettuare la presa in carico della persona affetta da patologia oncologica e la definizione del percorso assistenziale più adeguato.

Il predetto DCA ha individuato questa AORN quale centro di II livello/CORP.

Attualmente presso l'A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta è stata individuata la U.O.C. di Oncologia Medica, afferente al Dipartimento Oncologico, quale sede del CORP (Centro Oncologico di Riferimento Polispecialistico) individuandone quale responsabile il Direttore con successiva attivazione dei seguenti GOM:

- GOM Neoplasie Ginecologiche
- GOM Neoplasie Gastroenteriche
- GOM Neoplasie Distretto Testa Collo
- GOM Epatocarcinoma
- GOM Neoplasie Polmonari
- GOM Neoplasie S.N.C.
- GOM Neoplasie della Cute
- GOM Neoplasie Urologiche

Con delibera n. 254 del 24/03/2021 e successive integrazioni questa A.O.R.N. ha rimodulato ed integrato i GOM aziendali mediante delle sotto-articolazioni. A dicembre 2021 sono stati sottoscritti i protocolli di intesa con le case di cura accreditate per la condivisione e collaborazione nei GOM interessati, in attuazione della DGRC 477/2021 di ampliamento e rimodulazione della rete oncologica regionale.

PDTA

Con riferimento ai PDTA (Percorso diagnostico- Terapeutici Assistenziali) e al Decreto della Regione Campania n° 221 del 23 giugno 2021 "*Implementazione rete oncologica regionale-*

Approvazione revisione annuale PDTA e Documenti tecnici” si riporta quanto dettagliatamente esposto nella relazione sanitaria 2021 al paragrafo 3:

PDTA (Percorso diagnostico- Terapeutici Assistenziali): non sono stati solo il recepimento delle direttive regionali, ma vi sono stati veri e propri momenti di confronto e condivisione tra professionisti di specialità diverse che, coordinati dalla direzione sanitaria, si sono riuniti intorno ad un tavolo per decidere i migliori modelli assistenziali possibili che potevano essere implementati nella nostra azienda per la concreta presa in carico del paziente.

Innanzitutto è stata costituita la struttura organizzativa, professionisti formati cui abbiamo fornito tutti gli elementi di conoscenza sull'argomento PDTA sia normativi che esperienziali e tra questi nominati i referenti per le singole reti clinico assistenziali cui è stato assegnato il compito di coordinare la stesura e la implementazione del singolo PDTA interloquendo con i singoli attori del processo. Da tutto quanto premesso sono scaturiti i seguenti risultati documentati da atti formali:

- 1. Creazione della rete dei Referenti di progettazione PDTA e nomina referenti di progettazione, implementazione e monitoraggio con deliberazione n. 725 del 08-10-2021;*
- 2. Corso di formazione aziendale reti cliniche e percorsi assistenziali: dalla selezione delle linee guida all'implementazione e al monitoraggio dei PDTA per referenti di progettazione PDTA (50 formati entro il 2021, 9 ecm; attese nuove edizioni nel 2022);*
- 3. Elaborazione ed adozione del percorso diagnostico—terapeutico-assistenziale (PDTA.) per trapianto di fegato — follow up dell'A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, deliberazione n. 377 del 11-05-2021;*
- 4. Elaborazione ed adozione del percorso diagnostico terapeutico-assistenziale (PDTA.) per trapianto di rene — follow up dell' A.O.R.N di Caserta, deliberazione n.528/2021;*
- 5. Adozione formale del PDTA scompenso cardiaco in Regione Campania di cui al dd n. 135/2021 e avvio dell'implementazione aziendale con deliberazione n.722 del 08-10- 2021;*
- 6. Adozione formale del PDTA per pazienti affetti da cefalee di cui al dd n. 320/2021 e avvio dell'implementazione aziendale con deliberazione n. 723 del 08-10- 2021;*
- 7. Adozione formale del PDTA del paziente adulto con maculopatia della Regione Campania di cui al dd n. 319/2021 e avvio dell'implementazione aziendale con deliberazione n. 728 del 08-10-2021;*
- 8. Avvio progettazione PDTA per la gestione integrata del politrauma dalla presa in carico alla cura definitiva con deliberazione n. 778 del 02-11-2021;*
- 9. Avvio progettazione PDTA per la gestione integrata del paziente con ictus cerebrale acuto (stroke) dalla presa in carico in emergenza territoriale alla cura definitiva con deliberazione n. 779 del 02-11-2021.*

Infine, è stato attivato il progetto di continuità assistenziale riservato ai pazienti in carico alla UOC di Ematologia ad Indirizzo Oncologico e residenti nel territorio di competenza dell'AORN “S. Anna e S. Sebastiano”.

➤ **Programma 1.4 – Il Paziente acuto e post acuto (reti tempo dipendenti)**

Rete IMA

Con Decreto del Commissario ad Acta n.49 del 27/09/2010 è stato approvato lo schema operativo per l'organizzazione della rete dell'emergenza cardiologica (rete-IMA) e con decreto n.29 del 15/03/2013 sono stati definiti i protocolli operativi per il funzionamento della rete, le caratteristiche tecnologiche per la trasmissione dei dati e le relative modalità di acquisto.

Il Piano Regionale Ospedaliero 2016/18 prevede quale Hub di II livello per la provincia di Caserta la AORN "S. Anna e S. Sebastiano" di Caserta;

L'obiettivo della rete è quello di prestare la migliore assistenza al maggior numero di pazienti con IMA minimizzando i tempi di intervento.

Il DCA 99/2018 dispone una rielaborazione della Rete Cardiologica Campana approvata con DCA 64/2018, a seguito dell'approvazione della nuova programmazione della Rete Ospedaliera all'esame del Ministero della Salute, che modifica la collocazione di alcuni punti nella matrice dell'emergenza/urgenza.

Con Delibera Aziendale n. 50 del 23/01/2018 "Attivazione della rete per l'infarto del miocardio acuto (IMA) e relativi protocolli operativi e farmacologici nella rete-IMA provinciale di Caserta - presa d'atto protocollo d'intesa del 23/01/2018" l'A.O.R.N. "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta ha attivato la rete-IMA provinciale di Caserta. L'AORN e l'ASL di Caserta servono lo stesso territorio con competenze e strutture proprie che necessariamente si intersecano nel caso della rete. La Centrale Operativa Cardiologica della rete provinciale è allocata presso la U.O.C. di "Cardiologia d'Emergenza con UTIC" dell'AORN "S. Anna e S. Sebastiano" di Caserta. L'organizzazione e la sorveglianza della rete-IMA è stata affidata al Direttore dell'U.O.C. di "Cardiologia d'Emergenza con UTIC" dell'AORN di Caserta.

Rete ICTUS

Il DCA 99/2018 chiarisce il modello organizzativo per l'istituzione di una Rete Ictus, basato sul sistema HUB/SPOKE, che deve essere necessariamente collegato, mediante specifico PDTA, alla disciplina di Neuroabilitazione, confermando e rafforzando il DCA 63/2019 che identifica AORN Caserta come Stroke Unit di II livello.

Il DCA 103/2018 Piano Regionale di programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015 individua l'Azienda Ospedaliera "S. Anna e San Sebastiano" quale HUB provinciale per la rete tempo-dipendente dell'Ictus Cerebrale Acuto (STROKE).

A potenziamento dell'attività, con Deliberazione del Direttore Generale n. 779 del 02/11/2021, è stato istituito il gruppo di progettazione del PDTA per la gestione integrata del paziente con ictus cerebrale acuto (STROKE), dalla presa in carico in emergenza territoriale alla cura definitiva.

Con le Deliberazioni del Direttore Generale n.850 del 26/11/2021 e n.943 del 28/12/2021 l'AORN "S. Anna e S. Sebastiano" si è provveduto al reclutamento di 3 dirigenti medici

specialisti in Neuroradiologia per implementare tale attività e consentire l'erogazione delle prestazioni di trombectomia meccanica.

L'AORN ha posto in essere anche interventi strutturali e tecnologici volti a migliorare e potenziare l'assistenza sanitaria in questione.

Sotto il primo aspetto è in corso di ultimazione la ristrutturazione degli spazi dedicati alla Stroke Unit, con allestimento di n. sei posti letto, impianto elettrico sotto trasformatore di isolamento, impianto areazione. La conclusione dei lavori è prevista per metà marzo 2022. Da un punto di vista tecnologico l'azienda si è attivata, attraverso gara SoReSa, per l'acquisizione di un secondo angiografo da dedicare.

Rete Trauma

Il DCA 99/2018 prevede la costituzione in ogni PS di un Trauma Team. L'obiettivo regionale è quello di garantire ad ogni cittadino di ricevere la migliore assistenza ovunque si verifichi l'evento, garantendo equità di accesso a ciascuno.

A tal proposito, con Deliberazione del Direttore Generale n.127 del 11/09/2017 "Costituzione Trauma Team", è stato istituito all'interno dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta il "Trauma Team".

➤ **Programma 2.1.5 – La salute nei luoghi di lavoro**

Il DCA 99/2018 mira ad attivare un Sistema di Gestione della Sicurezza e Salute sul luogo di Lavoro (SGSSL), come parte integrante di tutte le organizzazioni lavorative.

A tal proposito, con Deliberazione del Direttore Generale n.2 del 12/06/2020 "Sistema di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro ai sensi del decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 – Ratifica atti deliberativi del CS n. 2 del 19/08/2019 e n. 38 del 05/09/2019.", l'AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta ha conferito l'incarico di Responsabile del servizio R.S.P.P. dell'AORN "S. Anna e S. Sebastiano di Caserta.

Con deliberazione n. 56 del 15/07/2020, come misura preventiva per garantire gli operatori e gli utenti dalla diffusione della pandemia da covid-189, si è proceduti all'adozione del "Piano Aziendale per la Sicurezza Anticontagio". Procedure sono state realizzate anche per la sicurezza dei lavoratori che si occupano della preparazione dei farmaci tumorali e Galenici (Deliberazione n. 125 del 30/07/2020).

Particolare attenzione è stata posta al CONTROLLO DELLE INFEZIONI come evidenziato dalla relazione sanitaria 2021:

Prevenzione ed il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza

- 1. Al fine di strutturare il tessuto organizzativo deputato alla sorveglianza ed al controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza è stata aggiornata la composizione del Comitato ICA e del Gruppo Operativo con relativo funzionigramma ed è stata istituita Rete dei facilitatori ICA dei reparti ufficializzate dalla Delibera 241 del 18-03-2021 Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate All'assistenza (C.I.C.A.) e Gruppo Operativo —*

- Modifica Componenti e Costituzione della Rete dei Facilitatori di Reparto nel Controllo delle ICA;*
2. *Sono state redatte misure d'isolamento e precauzioni da adottare per i patogeni sentinella e microrganismi multiresistenti in ambiente ospedaliero ed elaborato ed adottato la Procedura Aziendale: Misure d'isolamento e Precauzioni da adottare per i Patogeni Sentinella e Microrganismi Multiresistenti in Ambiente Ospedaliero: Procedura Aziendale e Sezioni di Approfondimento, formalizzata con Deliberazione n. 676 del 13-09-2021 ;*
 3. *Sono state avviate verifiche sistematiche nei reparti dove erano ricoverati pazienti con Germ Alert per assicurare che fossero messe in atto le corrette pratiche di isolamento ed implementato il flusso informativo e la reportistica sull' avvenuto isolamento;*
 4. *È stato elaborato ed adottato il Programma Aziendale di Antimicrobial Stewardship in ottemperanza al "Piano Nazionale di contrasto all'antibiotico resistenza " proposto con Deliberazione N. 695 del 24/09/2021 (Oggetto: Programma aziendale di antimicrobial stewardship - adempimenti del "Piano Nazionale di Contrasto all'antibiotico-resistenza", recepito con d.c.a. n. 66 del 13/12/2017 e del d.d. n. 44 del 19/02/2018);*
 5. *È stato formulato ed adottato il programma aziendale management del rischio infettivo - Piano Annuale Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA), Deliberazione n. 688 del 22/09/2021 raccogliendo in un unico documento di pianificazione annuale gli obiettivi aziendali correlati al controllo delle infezioni e dell'antibiotico resistenza;*
 6. *È stata promossa la elaborazione e la adozione della procedura per la corretta esecuzione dell'emocoltura, deliberazione n. 794 del 05/11/2021;*
 7. *È stato implementato un sistema di sorveglianza attiva mediante tamponi nasofaringei e rettali nei reparti a rischio: alla Terapia Intensiva del Dipartimento Cardiovascolare, alla Rianimazione, cui si è aggiunto lo screening in UTIC, TIN e nelle UUOO subintensive di Pneumologia e Medicina d'Urgenza;*
 8. *È stato organizzato ed effettuato il corso di formazione "Infection & Prevention Control: strategia multimodale nell'AORN di Caserta", svolto in 5 edizioni tra novembre e dicembre 2021 e rivolto ai facilitatori ICA ed al personale dei reparti a rischio (circa 100 partecipanti, 9 ecm). nuove edizioni attese nel 2022;*
 9. *È stata elaborata e messa in produzione una reportistica aggregata sulla circolazione dei patogeni (germ alert) e del relativo grado di resistenza agli antibiotici per singolo reparto e dipartimento da restituire ai clinici (direttori di uo) sia a fini terapeutici (es. impostazione terapia empirica) sia a fini di autoassessment, audit e di miglioramento continuo (dashboardweb);*
 10. *È stata effettuata la promozione e la supervisione sulla effettuazione dei controlli ambientali per la verifica dell'igiene e della salubrità dei reparti e dei servizi dell'AORN ai sensi della convenzione con l'Università degli Studi di Napoli Federico II —*

Dipartimento di Sanità Pubblica — per il controllo microbiologico e microclimatico e sono stati predisposti i relativi provvedimenti migliorativi;

- 11. Sono state implementate numerose verifiche igienico-sanitarie nei reparti a rischio e nelle sale operatorie con predisposizione di percorsi migliorativi. A titolo di esempio, si riporta il layout del percorso igienico del Modulo COVID e del percorso igienico delle sale operatorie del Blocco Operatorio Generale VI piano ed. N.*

Prevenzione ed il Controllo della Legionellosi:

- 1. Elaborazione ed implementazione della procedura clinico-organizzativa per la prevenzione e la gestione del rischio di legionellosi in ospedale, delibera 617 del 30-07-2021;*
- 2. Supervisione dell'effettuazione dei campionamenti sulle matrici idriche a rischio dell'AORN, con predisposizione e adozione dei conseguenti provvedimenti come da Linee Guida Ministeriali 2015 ai sensi della Convenzione con l'Università degli Studi di Napoli Federico II — Dipartimento di Sanità Pubblica — per l'esecuzione di prestazioni di controllo della Legionellosi, nonché sono stati predisposti i relativi report.*

➤ **Programma 3.4 – La Politica del farmaco e dei Dispositivi Medici**

Il DCA 99/2018 propone come obiettivo quello di potenziare il più possibile **l'utilizzo dei farmaci biosimilari** nella reale pratica clinica, sia attraverso il monitoraggio costante e continuo degli stessi che attraverso una revisione delle disposizioni normative regionali al fine di recuperare risorse.

In ottemperanza al decreto sopra citato e ai decreti commissariali n. 34 del 20/03/2012, n. 27 del 15/03/2013, n. 56 del 29/05/2015 e n. 66 del 14/07/16 circa il rispetto dell'appropriatezza prescrittiva attraverso l'utilizzo dei farmaci biosimilari che a parità di efficacia siano a più basso costo anche al fine di garantire a tutti i pazienti l'accesso alle terapie con i farmaci innovativi, tutti i medici prescrittori prescrivono esclusivamente sul modello MUP utilizzando obbligatoriamente la piattaforma Sani ARP e motivando la scelta terapeutica qualora si ritenesse di non poter utilizzare nel paziente naive il farmaco a più basso costo nell'ambito delle seguenti classi terapeutiche. Si evidenzia che il farmaco biosimilare è usato al 100% rispetto all'originator nel 2021.

- *distribuzione diretta compilando il nuovo Modello Unico di prescrizione, e motivando la scelta terapeutica a costo più alto con precisi riferimenti alla letteratura scientifica circa la presenza di eventuali eventi avversi e/o di mancata efficacia e/o di intolleranza che devono essere segnalati come previsto dalla normativa vigente in materia di Farmacovigilanza.*
- *Razionalizzazione dei farmaci oncologici ad alto costo rendicontati tramite File F.*

In ottemperanza al punto 6 dell'allegato al DD 15 del 27/02/2007, al punto 4 del decreto n°15 del 30/11/09 e al punto 3 del decreto 57/2015 le terapie oncologiche vengono allestite con procedure operative che prevedono l'attivazione del "Drug Day" cioè la calendarizzazione dei cicli di terapia analoghi in giorni prestabiliti della settimana (terapie aggregate per patologie) mirate a razionalizzare e gestire in maniera ottimale i residui dei farmaci con eliminazione degli sprechi, nel rispetto di:

DM Salute 18/11/2003 "Procedure di allestimento dei preparati magistrali e officinali";

DM Salute 22/06/2005 "Procedure di allestimento in farmacia di preparazioni magistrali e officinali".

A recepimento del punto 2 del decreto 57/2015 è stata sostituita la lista dei principi attivi di cui alla DGRC 1034 del 28/07/2006 e s.m.i. con l'elenco dei farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA integrato dai principi attivi ad alto costo inclusi nell'elenco della mobilità sanitaria interregionale.

- Appropriatezza d'uso dei farmaci utilizzati in ambito ospedaliero

Con atto deliberativo n°683 del 21/10/08 sono state recepite le linee guida regionali sulla profilassi antibiotica peri-operatoria e affidata ad un infettivologo esperto dipendente di questa Azienda la responsabilità della pianificazione e gestione dei protocolli ospedalieri effettuando un monitoraggio continuo sull'osservanza nelle UU.OO. anche tramite incontri mirati col personale tutto o mediante il referente medico o infermieristico di reparto individuati nell'ambito della Commissione per le Infezioni Ospedaliere.

Inoltre, con deliberazione n. 374 del 06/06/18 è stato recepito il Decreto Dirigenziale n.44 del 19/02/18 avente oggetto: Linee di indirizzo per l'attuazione dei programmi di Antimicrobial Stewardship e per l'implementazione locale dei protocolli di terapia antibiotica – Adempimenti del "Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza.

- Dispositivi Medici

A recepimento del punto 9 del decreto 57/2015 si comunica che le modalità di approvvigionamento dei Dispositivi Medici non inseriti in piattaforma Soresa sono di tre tipi:

- 1) Acquisti in seguito all'espletamento di procedura di gara ad evidenza pubblica;
- 2) Acquisti attraverso l'utilizzo della piattaforma Mepa Consip;
- 3) Acquisti attraverso formulazioni di appositi provvedimenti al fine di consentire l'utilizzo urgente di Dispositivi Medici salvavita previa autorizzazione della Direzione Sanitaria.

E' molto limitato il ricorso urgente ad acquisti in economia per Dispositivi Medici di basso costo. Per i Dispositivi Medici ad alta specializzazione e ad alto costo è stata implementata la modalità di erogazione in Conto deposito

➤ **Programma 3.5 – La Gestione delle Liste di Attesa**

In relazione agli obiettivi previsti dal DCA n.34/2017 è stato nominato un referente unico per le liste di attesa e si è proceduto ad informatizzare le agende aziendali e strutturarle in modo da tenere separati i primi accessi dagli accessi successivi organizzati secondo classi di priorità nonché per tenere separata l'attività istituzionale da quella libera professionale.

Al sotto-paragrafo 2.1 B) sono indicati, come meglio dettagliati nella relazione sanitaria 2021, tutti gli interventi posti in essere in rapporto alla DGRC 620 del 29/12/2020 che approva il piano regionale di abbattimento delle liste di attesa ai sensi dell'art. 29 del D.L. 104/2020 (deliberazione aziendale n. 527 del 29/06/2021) e alla DGRC n. 353 del 04/08/2021 di aggiornamento della DGRC 620/2020 a seguito dell'estensione al 31/12/2021 dei termini dell'abbattimento come previsto dal D.L. 73/2021. Tale ultima delibera regionale è stata recepita con deliberazione n. 710 del 29/09/2021 con cui è stato aggiornato il piano operativo aziendale per l'abbattimento delle liste di attesa con indicazione della tipologia, delle specialistiche di liste da recuperare e generate principalmente a causa della pandemia.

I risultati ottenuti possono essere di seguito riepilogati, precisando che l'intervento è stato attuato, per il persistere dell'emergenza pandemica, solo nella seconda metà del 2021:

| Specialistica Ambulatoriale | N° Pazienti | Ore totali |
|-----------------------------|-------------|---------------|
| ALLERGOLOGIA | 52 | 20:00 |
| ANGIORADIOLOGIA | 74 | 82:30 |
| CARDIOLOGIA | 85 | 41:00 |
| DERMATOLOGIA | 180 | 84:00 |
| DIAGNOSTICA PER IMMAGINI | 221 | 150:00 |
| ECOCOLORDOPPLER | 32 | 18:00 |
| EMATOLOGIA | 42 | 12:00 |
| FISIATRA | 19 | 8:40 |
| GASTROENTEROLOGIA | 277 | 135:00 |
| GINECOLOGIA | 7 | 12:00 |
| MEDICINA INTERNA | 106 | 37:00 |
| NEFROLOGIA | 146 | 65:00 |
| NEUROCHIRURGIA | 76 | 36:00 |
| NEUROLOGIA | 167 | 144:30 |
| OCULISTICA | 38 | 23:00 |
| ORTOPEDIA | 150 | 60:00 |
| OSTETRICIA | 19 | 24:00 |
| PEDIATRIA | 9 | 4:00 |
| REUMATOLOGIA | 76 | 25:00 |
| SENOLOGIA | 9 | 6:00 |
| Totale complessivo | 1785 | 987:40 |

| Attività Chirurgica | Somma di N° PZ | Somma di tot ore |
|--|----------------|------------------|
| U.O.C. CARDIOCHIRURGIA | 7 | 28:30:00 |
| U.O.C. CHIRURGIA A RICOVERO BREVE - DAY SURGERY POLISPECIALISTICA | 7 | 12:00:00 |
| U.O.C. CHIRURGIA GENERALE ED ONCOLOGICA | 90 | 150:00:00 |
| U.O.C. CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE ED ODONTOSTOMATOLOGIA | 41 | 71:00:00 |
| U.O.C. NEUROCHIRURGIA | 4 | 24:00:00 |
| U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 14 | 30:00:00 |
| U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA A DIREZIONE UNIVERSITARIA | 30 | 42:00:00 |
| U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA | 29 | 66:00:00 |
| U.O.C. UROLOGIA | 56 | 92:00:00 |
| U.O.S.D. OCULISTICA | 19 | 24:00:00 |
| Totale complessivo | 297 | 539:30:00 |

➤ **Programma 4.2 – La gestione del Rischio e della sicurezza del paziente e dell’operatore**

Rischio clinico:

Tra gli adempimenti scaturenti da programmazioni regionali e ministeriali si rappresenta che la U.O.C. Risk Management, nel 2021, ha provveduto a formalizzare tutti i documenti previsti ed, in particolare, il report relativo alle denunce di sinistri, agli Eventi Sentinella segnalati ed il grado di implementazioni delle Raccomandazioni Ministeriali per la prevenzione degli Eventi Sentinella trasmesso con l’ausilio del Sistema Informativo monitoraggio Errori in Sanità (SIMES) del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di cui al DM 11.12.2009 e, tramite la piattaforma web messa a disposizione dell’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari (AgeNas).

Tra gli adempimenti scaturenti da programmazioni aziendali si rappresenta che la U.O.C. Risk Management, nel 2021, ha provveduto a formalizzare quanto previsto dai suddetti adempimenti attraverso, per esempio, la Deliberazione n. 358 del 03.05.2021 e n. 548 del 05.07.2021 (“Procedura per la corretta segnalazione e gestione dei near miss, eventi avversi ed eventi sentinella” nonché “Procedura operativa aziendale relativa alla gestione delle attività della sala mortuaria). In aggiunta e non per ultimo, l’adozione del “Percorso per la gestione operativa in sicurezza della salma con possibile, probabile o confermata infezione da Sars Cov2” (cfr deliberazione n. 240 del 18.03.2021).

In merito alla attuazione del PTPCT, si rappresenta che la U.O.C. Risk Management, nel 2021, ha provveduto ad aggiornare e pubblicare sulla pagina web del sito aziendale (Amministrazione Trasparente, sezione Altri Contenuti/Dati ulteriori) la Relazione Risarcimenti erogati (Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 4 comma 3) e la Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi (Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5).

Rischio Radiologico

E' stata ricostituita la commissione rischio radiologico.

Tra gli adempimenti scaturenti da programmazioni regionali e ministeriali si rappresenta che la U.O.S.D. Servizio Prevenzione e Protezione, nel 2021, ha provveduto alla distribuzione dei D.P.I. per radioprotezione, camici e collari per la protezione della tiroide; alla creazione di un database informatico da riportare nel software della gestione del D.V.R. contenente nome, cognome, matricola di ogni singolo operatore, alla raccolta e all'elaborazione delle presenze degli operatori per l'esposizione ai raggi ionizzanti delle sale operatorie e di diversi reparti al fine di quantizzare la reale esposizione di ogni singolo operatore rispetto alla fonte di raggi ionizzanti, alla gestione informatizzata della cartella sanitaria del medico autorizzato con la calendarizzazione dei prelievi e delle visite mediche da effettuarsi ogni 6 mesi, alla distribuzione dei dosimetri con cadenza trimestrale e mensile per gli esposti di categoria A e categoria B, alla organizzazione in collaborazione con l'esperto qualificato del calendario dei controlli qualità, con la relativa organizzazione delle revisioni delle apparecchiature non idonee e all'inserimento nel programma aziendale SGSL delle cartelle sanitarie per il personale radio-esposto.

➤ **Ulteriori Misure ed Interventi di natura Sanitaria**

Da un punto di vista sanitario si riportano gli ulteriori interventi come esposti e documentati dalla relazione sanitaria 2021:

Governo Clinico e Innovazioni Organizzative

Era necessario ricostituire, per riprendere le attività di programmazione, gli organismi deputati ad esprimere parere ed a fare proposte su argomenti strategici per l'Azienda per rendere quanto mai più solida la struttura di pianificazione, nonché redigere protocolli e linee guida di regolamentazione e controllo delle attività. A tal fine l'Azienda:

1. Ha provveduto a ricostituire la Commissione Paritetica A.L.P.I., modificandone la commissione, giusta Deliberazione N. 547 del 05/07/2021 ed ha effettuato varie riunioni al fine di rivedere il Regolamento che ne disciplina le attività;
2. Ha provveduto all'aggiornamento della composizione del Comitato del Buon uso del sangue proposto con Deliberazione N. 235 del 23/09/2020 (Oggetto: Comitato del buon uso del sangue (Cobus) — aggiornamento);

3. Ha ricostituito il CUG come da Deliberazione N. 498 del 22/06/2021 - Oggetto: Ricostituzione del comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (c.u.g.) nomina del presidente, dei componenti effettivi e supplenti;
4. Ha promosso la costituzione del PICC TEAM ed ha curato l'implementazione delle procedure utili per regolamentarne le attività: bando, selezione componenti etc.. di cui alla Deliberazione N. 890 del 07/12/2021 Oggetto: Avviso d'interpello per l'istituzione di un Peripherally Inserted Central Catheter Team — Provvedimenti;
5. Ha promosso la elaborazione di piani di riorganizzazione e riqualificazione della rete dei laboratori, tramite: Deliberazione n. 590 del 23/07/2021 oggetto: piano di riorganizzazione e riqualificazione della rete dei laboratori ai sensi del Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 145 del 21/04/2021: costituzione gruppi di lavoro POCT (point of care testing). Deliberazione n. 711 del 30/09/2021 oggetto: piano di riorganizzazione e riqualificazione della rete dei laboratori ai sensi del Decreto dirigenziale della Regione Campania n. 145 del 21/04/2021 : Regolamento Aziendale POCT (point of care testing);
6. Ha promosso l'elaborazione del Protocollo per l'ottimizzazione eritropoietica pre-operatoria contenuto nella Deliberazione N. 496 del 22/06/2021 - Oggetto: Patient Blood Management;
7. Ha provveduto alla elaborazione di interventi finalizzati a migliorare l'appropriatezza dell'uso clinico dell'Albumina umana, in recepimento della nota n.15 dell'AIFA e della nota regionale prot. 2020. 0342973 del 21/07/2020, mediante proposta di Deliberazione N. 118 del 08/02/2021 (Oggetto: Raccomandazione per l'uso appropriato dell'albumina umana nell'AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta);
8. Ha contribuito alla redazione delle linee guida per l'acquisizione beni infungibili (Delibera n 172 del 24/08/2020); Inoltre, per l'ambito di competenza;
9. Ha ricostituito la commissione HTA che ha esaminato numerose proposte di nuove acquisizioni tecnologiche innovative.

Progettazione legata allo sviluppo strategico

L'obiettivo è stato quello di utilizzare i fondi vincolati stanziati dalla Regione Campania strutturando linee progettuali che fossero funzionali ad attività strategiche per l'Azienda.

Anche in questo caso si è partiti organizzando un corso di formazione con esperti nel settore che potessero fornire ai nostri operatori gli strumenti utili per scrivere un progetto valido e per introdurre capacità di rendicontazione spesso lontane da competenze sanitarie.

Sono stati identificati i Referenti delle Linee Progettuali per l'implementazione dei Piani d'Azione e la conseguenziale rendicontazione.

Sono stati predisposti i Piani delle Attività per il raggiungimento degli Obiettivi di Piano

previsti dalle Linee Progettuali 1-2-3-4-5 e DGRC 618/2020, sulle aree di intervento:

- modelli assistenziali avanzati per persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza. Reti Integrate Ospedale Territorio per pazienti multi-cronici di Area Medica e Neurologica (Linea 1. Percorso Diagnostico-Terapeutico per pazienti con Multicronicità);
- Equità In Sanità' (Linea 2. Promozione dell' equità' In Ambito Sanitario);
- Implementazione In Ambito Pediatrico Del Progetto Ospedale Senza Dolore In Un Centro Spoke (Linea 3. Sviluppo Delle Cure Palliative e Terapia Del Dolore Pediatrica);
- Stop Bacteria & Action Plane On Antimicrobial Resistance Nell'aorn Di Caserta (Linea 4. Piano Della Prevenzione E Supporto Al Piano Nazionale Prevenzione);
- Cronicità' In Rete: Gestione Integrata E Complessa Del Paziente Onco-Ematologico E Cardiologico In Fase Post-Acuta (Linea 5. La Tecnologia Sanitaria Innovativa Come Strumento Di Integrazione Ospedale-Territorio).

Ne è seguita una delibera che riassume i singoli progetti elaborati e le risorse attribuite con le attività da realizzare e gli investimenti da porre in essere per conseguirli: Deliberazione n. 936 del 23/12/2021. È stato un impegno faticoso ma i risultati conseguiti, in termine di linee di attività implementate, è soddisfacente anche perché le progettualità realizzate sono complementari agli obiettivi aziendali ed il loro sviluppo, in tutte le varie fasi, dalla implementazione iniziale al completamento dell'obiettivo, è sviluppata operativamente in modo dettagliato e completo.

Ulteriore impegno di questa Direzione nell'anno 2021 è scaturito dalla necessità di trovare soluzione alla cronica carenza dei posti letto di degenza sempre occupati, anche al fine di decongestionare il Pronto Soccorso. A tale scopo è stato implementato in piattaforma informatica il sistema di gestione dei posti letto utile a verificare l'effettiva occupazione dei posti letto aziendali delle varie Unità Operative ed è stato formato il personale all'utilizzo del programma. Quindi con nota prot. 0012390/i del 15/04/2021 si è proceduto alla mappatura dei posti letto.

Piano di Riassetto Rete Laboratoristica Ospedaliera – revisione DCA 55/2010

Con dd 145 del 21/04/2021 sono state approvate le linee di indirizzo dei Point of Care (POCT) nella riorganizzazione dei laboratori della regione Campania disponendo alle Aziende di implementare i POCT nell'ambito della rete laboratoristica previa adozione dei requisiti definiti dallo stesso decreto.

Con comunicazione della DG04 627056 del 15/12/2021 viene precisata l'attività di laboratorio che deve essere garantita da un ospedale con PS e vengono invitate le Azienda a trasmettere le modalità di riorganizzazione della medicina di laboratorio ai fini della revisione del DCA 55/2010.

L'AORN ha provveduto ad inviare la programmazione nelle modalità e con le informazioni

previste con nota n. prot. 5616 del 17/02/2022, nonché l'ammontare dei referti, distinti per laboratorio, per l'anno 2021 e gennaio 2022.

Mappatura posti letto aziendali

Al fine di effettuare un censimento in tempo reale dei posti letto occupati sul totale dei posti letto attivi presso ciascuna UU.OO. di questa AORN è stata introdotta e resa obbligatoria nel sistema informatico AREAS la funzione assegnazione posto letto. È stato stabilito che un paziente non poteva essere ricoverato se all'atto del ricovero il suo nosologico non era legato informaticamente ad un posto letto assegnato che consentiva anche la richiesta degli esami ematochimici e quant'atro. Questo ha consentito di garantire la gestione virtuosa dell'occupazione dei posti letto ed ha anche migliorato le attività di accettazione e di dimissione dei pazienti che necessariamente devono avvenire in tempo reale. Anche la chiusura della cartella clinica è stata regolarizzata con tale processo.

Riorganizzazione dell'attività di pre-ospedalizzazione

E' stata altra attività posta in essere, scaturita da esigenze assistenziali e determinata dalla necessità di evitare sovraffollamenti all'interno dell'ospedale.

Si è provveduto al trasferimento delle attività di pre ospedalizzazione presso spazi delocalizzati rispetto alle aree di degenza e si è anche riorganizzata l'accoglienza dell'utenza, migliorato il percorso con l'allestimento di gazebo di copertura, nonché le modalità di chiamata al ricovero con una revisione per Unità Operativa del numero dei pazienti da preospedalizzare in funzione delle sedute operatorie assegnate. Il nuovo modello organizzativo ha trovato pieno riscontro nel grado di soddisfazione dell'utenza e dei medici. E' stata promossa una pulizia delle liste di preospedalizzazione, rivista l'organizzazione privilegiando l'accentramento delle attività nella nuova sede: non è più il paziente a muoversi per effettuare le consulenze e gli esami necessari; l'equipe infermieristica e medico/specialistica, almeno per il primo accesso, è presente in spazi attigui che sono dislocati seguendo un percorso che è quello necessario al paziente per completare l'iter diagnostico-terapeutico di pre-ospedalizzazione: accettazione amministrativa, stanza tampone; stanza prelievo; stanza visita anestesiologicala.

Modello Sperimentale di Efficientamento delle Sale Operatorie

Al fine di favorire il recupero delle liste di attesa, si è provveduto con avvio il 18.10.2021 ad una ottimizzazione dell'utilizzo delle sale operatorie. È stato posto in essere un sistema di monitoraggio di quanto stabilito e da quanto emerge dai dati fin ora registrati, il modello ha garantito un numero di sedute operatorie quasi doppio non solo vs il medesimo periodo 2020 (possibile bias dovuto all'emergenza pandemica) ma anche rispetto allo stesso periodo del 2019.

**1.D.2 Misure e Interventi di natura AMMINISTRATIVO-CONTABILE
previste dal Piano di Sviluppo e Riqualficazione di cui al DCA 99/2018n e s.m.i.**

➤ **Programma 3.2 – Gestione e la Valorizzazione delle Risorse Umane**

**RECLUTAMENTO PERSONALE ANNO 2021 - ATTUAZIONE MODALITA' OPERATIVE DELLE
AUTORIZZAZIONI REGIONALI E TRASMISSIONE FLUSSI**

Il Piano Triennale del Fabbisogno di personale per il triennio 2020/2022 è stato approvato con DGRC n. 231 del 01.06.2021, della quale è stato preso atto con deliberazione n. 470 del 08.06.2021.

Con nota prot. n. 19050 del 18.06.2021 è stato chiesto alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento del SSR di procedere al reclutamento in anticipazione delle cessazioni 2020 del personale della dirigenza e del comparto cessati nel 2020.

Tale anticipazione è stata concessa dalla Regione con comunicazione prot. n. 333196 del 22.06.2021.

In data 21.12.2021, con nota prot. n. 35119, il Vertice Aziendale, in riscontro ad apposita richiesta, ha inviato ai competenti Uffici Regionali le tabelle di sintesi e di dettaglio per la definizione del PTFP 2021-2023, nelle more del provvedimento formale di adozione del Piano.

Nel rispetto delle previsioni dei citati documenti, nonché delle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia, è stato operato il reclutamento del personale nel corso del 2021, che corrisponde alla citata tabella di dettaglio dei reclutamenti del PTFP 2020/2022.

Sono già state avviate una metà delle procedure previste nell'anno 2022.

Il personale assunto dal 01.01.2021 al 31.12.2021 a tempo indeterminato è di seguito riepilogato:

- Dirigenti Medici 37
- Dirigenti San Non Medici 2
- Dirigenti PTA 5
- CPS Infermieri 58
- Operatori Socio Sanitari 6
- Altro personale sanitario 9
- Altro personale tecnico san 16
- Personale di comparto PTA 31

In merito al valore atteso dei report annuali e periodici richiesti dalla Regione, si evidenzia che la UOC Gestione Risorse Umane ha inviato puntualmente report alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario regionale, sullo stato di avanzamento delle procedure di reclutamento, utilizzando gli appositi format/prospetti.

Tra l'altro, nel corso del 2021 l'unità operativa ha comunicato periodicamente le graduatorie vigenti per la pubblicazione sulla piattaforma SINFOPERS al fine di agevolare, nel rispetto

delle previsioni regionali, l'utilizzo delle graduatorie tra le aziende del SSR, previa stipula di apposita convenzione.

Si segnala che, nell'anno di riferimento, grande attenzione è stata prestata alla riduzione del ricorso al lavoro somministrato, ultimando il concorso a tempo indeterminato per assistenti amministrativi, tecnici di laboratorio biomedico, tecnico della perfusione, logopedisti, audiometristi ed ortottisti e per tecnico di neurofisiopatologia, nelle more dell'espletamento delle procedure concorsuali, in atto.

Anche nel 2021, oltre ai reclutamenti programmati, sono state effettuate le assunzioni straordinarie finalizzate a fronteggiare la diffusione pandemica sulla base delle normative connesse all'emergenza nonché delle direttive regionali straordinarie per garantire l'assistenza ai pazienti affetti da Sars Cov 2.

Di dette assunzioni sono state effettuate comunicazioni settimanali alla competente struttura emergenziale.

Le assunzioni effettuate per COVID dal 01.01.2021 al 31.12.2021 possono essere di seguito riepilogate:

- CPS Infermieri 16
- Operatori Socio Sanitari 29
- Operatori Autisti 4
- Assistenti Amm.vi 4
- Dir San Biologo 4

Si è infine provveduto regolarmente alla trasmissione sulla piattaforma SINFOPERS dei flussi del personale ex DCA 53/2019 e DCA 55/2019, adeguandosi alle nuove modalità di produzione flusso ed implementando la tabella "Matricole COVID -19". Il tutto come certificato dalle unità operative competenti e coinvolte e attestato dalla direzione generale.

ATTUAZIONE PIANO OSPEDALIERO: CONFERIMENTO INCARICHI DIRIGENZIALI

In esecuzione del Piano ospedaliero, nel corso del 2021 si è proseguito con il processo di affidamento degli incarichi dei Direttori di UU.OO.CC. Anestesia e Rianimazione, Urologia, Cardiocirurgia, e Geriatria e Neonatologia, dando così, anche in periodo di Covid, dimostrazione che la gestione aziendale ha tenuto in stretta considerazione anche l'assistenza sanitaria per tutte le altre patologie. Al riguardo, inoltre, sebbene non previsto nel PTFP 2020-2022, all'esito del pensionamento del direttore, è stato anche bandito e concluso l'avviso per Direttore U.O.C. Radiodiagnostica.

Sono state inoltre bandite le procedure per l'affidamento dell'incarico di Direttori delle UU.OO.CC. Medicina Legale, Medicina Interna, Neurologia, AMAS e Risk Management.

La materia dell'affidamento degli ulteriori incarichi di funzioni di coordinamento disponibili è attualmente oggetto di concertazione sindacale.

➤ **Programma 3.3 – Gli Investimenti in Sanità (Strutture sicure e tecnologia all'avanguardia)**

A) Attività di Investimento in Edilizia Sanitaria

Art.20 legge 67/88 e completamento delle procedure proposte per lo stesso.

• **III Fase – 1° stralcio**

A seguito di ammissione a finanziamento dell'intervento di "Ristrutturazione del Day Surgery, posto al 3° piano dell'Ed F, e demolizione e ricostruzione dell'Ed.G", con Deliberazione n.611 del 28.07.2021 è stata indetta la procedura per l'affidamento dei lavori.

Le offerte sono arrivate nel termine indicato e, con Deliberazione n.880 del 02.12.2021, è stata individuata la Commissione tecnica per la valutazione delle offerte.

Allo stato attuale la Commissione sta valutando le offerte ricevute.

• **III fase - completamento**

– **Realizzazione di un Edificio a 3 piani da destinare a Bunker per radioterapia – Medicina Nucleare – Unità spinale – Recupero e Riabilitazione Funzionale e Neuro-Riabilitazione ed ambulatori**

Con Deliberazione n.565 del 09.07.2021 la U.O.C. Ingegneria Ospedaliera ha provveduto a validare il progetto esecutivo per la realizzazione dell'intervento di cui sopra inserito nel programma di finanziamento di cui all'art.20 L.67/88, III fase completamento, e a richiedere l'ammissione a finanziamento.

Allo stato attuale, avendo ricevuto l'ammissione a finanziamento sulla base del progetto esecutivo validato, sono in fase di redazione gli atti per la gara relativa ai lavori.

– **Realizzazione di una Piastra Operatoria**

Con Deliberazione n.567 del 12.07.2021 la U.O.C. Ingegneria Ospedaliera ha provveduto a validare il progetto esecutivo per la realizzazione dell'intervento di cui sopra inserito nel programma di finanziamento di cui all'art.20 L.67/88, III fase completamento, e a richiedere l'ammissione a finanziamento.

Allo stato attuale, avendo ricevuto l'ammissione a finanziamento sulla base del progetto esecutivo validato, sono in fase di espletamento la procedura di gara dei lavori.

Pertanto tutti gli interventi finanziati sono stati eseguiti nei tempi utili.

• **Redazione del progetto Fattibilità tecnica ed economica per la demolizione e la ricostruzione parziale degli edifici dell'A.O.R.N. di Caserta – fondi PNRR**

Al fine dell'utilizzo dei fondi previsti dal PNRR, è stato redatto un progetto di Fattibilità tecnico ed economica per la demolizione e la ricostruzione parziale di alcuni edifici dell'AORN di Caserta. Nello specifico si prevede di realizzare quattro nuovi edifici redistribuendo in modo più funzionale all'interno degli stessi le attività sanitarie.

Il progetto è stato approvato con Deliberazione del Direttore Generale n.935 del 23.12.2021 ed in data 08/02/2022 si è tenuta la conferenza dei servizi Ai sensi dell'art. 14 L.241/90.

Adempimenti DGRC 378/2020

Con Deliberazione del Direttore Generale n.310 del 23.10.2020 è stato nominato l'Architetto Virgilio Patitucci quale RUP per la realizzazione degli interventi di riorganizzazione della rete ospedaliera ai fini dell'emergenza COVID-19 di cui è soggetto attuatore l'AORN di Caserta, nonché di tutte le procedure previste dall'Ordinanza n.1 del 14.10.2020 del Commissario Delegato.

La DGRC 378/2020 ha previsto per l'AORN di Caserta:

Tabella 2:

- n° 18 – Installazione campo modulare per n.24 posti di terapia intensiva;
- n° 19 – Realizzazione di n.4 terapie intensive all'interno dell'Edificio N – lato Est;
- n° 20 – Realizzazione di n.4 terapie intensive all'interno dell'Edificio N – lato Ovest;
- n° 21 – Realizzazione di n.4 terapie intensive all'interno dell'Edificio C;
- n° 22 – Ristrutturazione e adeguamento dei piano terra dell'edificio F.

Tabella 3:

- n° 19 – Ampliamento del Pronto Soccorso e realizzazione di nuovi percorsi verticali e orizzontali.

Al 31/12/2021 sono conclusi e collaudati tutti gli interventi di cui alla Tabella 2, e nello specifico gli interventi nn°18 e 22 sono stati conclusi nel 2020, mentre i restanti nel 2021.

Per la realizzazione degli interventi di cui sopra, la U.O.C. ha provveduto ad affidare gli incarichi professionali ed i relativi lavori. Nella fase di redazione dei progetti è stato necessario interfacciarsi di continuo con i progettisti al fine di ottenere i necessari elaborati tecnici e grafici da trasmettere a soggetti quali Comune e Genio Civile al fine di ottenere le necessarie autorizzazioni.

• **Intervento n.19 – tab.3 - Ampliamento del Pronto Soccorso e realizzazione Tunnel di Collegamento tra N ed F e nuovi impianti elevatori**

L'intervento di cui in oggetto ad oggi è in corso, avendo subito un rallentamento dovuto alla necessità di ottenere parere positivo dal Genio Civile per la realizzazione di strutture portanti. Oltre l'ampliamento del PS il progetto prevede inoltre la modifica di impianti elevatori per utenti in impianti elevatori monta-lettighe, e l'installazione di ulteriori due impianti esterni di cui uno dedicato al soccorso dei VVF.

In detti lavori di ampliamento sono inoltre inseriti anche i lavori per la realizzazione di un tunnel di collegamento tra gli edifici F ed N al piano -1.

• **Interventi nn.19-20-21 - Realizzazione n.12 posti letto di Terapia Intensiva – Edifici C ed N**

I 12 posti letto complessivi di terapia intensiva sono stati realizzati all'interno degli edifici C ed N, e nello specifico 4 in C e 8 in N. L'intervento si è concluso nell'arco dell'anno 2021 e sono stati consegnati inoltre i relativi documenti tecnici di collaudo e dichiarazioni di conformità.

B) Attività di Investimento in Tecnologie

- Principali Procedure per Acquisizione di Attrezzature Sanitarie (importi oltre > € 20.000)

| TIPOLOGIA APPARECCHIATURA | ATTO DI AGGIUDICAZIONE | DITTA AGGIUDICATARIA | IMPORTO |
|--|---|---|-----------------------|
| FORNITURA N.4 ECOGRAFI | DELIBERAZIONE DG N.287 DEL 14.10.2020 | SAMSUNG | € 125.525,00 |
| FORNITURA N.1 COLONNA LAPAROSCOPICA PER U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA | DELIBERAZIONE DG N.78 DEL 16.7.2020 | M.END.EL. SRL | € 88.028,28 |
| FORNITURA SISTEMI MOTORIZZATI A BATTERIA COMPRESIVO DI MATERIALE DI CONSUMO PER CHIRURGIA ORTOPEDICA | DELIBERAZIONE DG N.94 DEL 21.7.2020 | STRYKER ITALIA | € 75.983,60 |
| fornitura di n. 5 cappe | deliberazione DG n.153/2020 | DE CA SRL | € 32.838,00 |
| fornitura di n. 1 incubatrice ibrida | determina dirigenziale n.553/2020 | GE MEDICAL SYSTEMS | € 23.056,85 |
| lavori per l'adeguamento dei locali adibiti all'installazione della TAC Siemens Somatom Drive | determina dirigenziale n.637/2020 | CELLI IMPIANTI | € 22.025,34 |
| forniture di n. 1 PCR real time con termociclatore e di n. 1 congelatore -80°C | determina dirigenziale n.672/2020 | BIO-RAD; KW APPARECCHI SCIENTIFICI | € 34.253,35 |
| fornitura di moduli pressione invasiva per monitoraggio multiparametrico e sistemi antidecubito | determina dirigenziale n.685/2020 | TECNOMEDICAL | € 36.421,56 |
| fornitura di n.2 sistemi per trasporto del paziente in bio-contenimento | determina dirigenziale n.735/2020 | ODONE & SLOA | € 22.800,00 |
| fornitura di n.2 rianimatori neonatali | determina dirigenziale n.759/2020 | BEMAR | € 23.621,00 |
| fornitura di n.130 videobroncoscopi flessibili, monouso e sterili, completi di sistema di campionamento a circuito chiuso | determina dirigenziale n.787/2020 | ECS | € 38.870,00 |
| servizio biennale per la gestione e manutenzione full-risk della risonanza magnetica Philips modello ingenia 1,5T | deliberazione DG n.141/2020 | Philips SpA | € 198.330,00 |
| fornitura di attrezzature sanitarie per il laboratorio U.MA.CA. | deliberazione n.33/2020 | Carlo Erba Reagents srl - Ciro Fiocchetti & C. s.n.c. | 38.504,00 |
| fornitura n.1 TAC 256 strati dual source | delibera CS n. 416 del 20-04-2020 - installazione dicembre 2020 | adesione Convenzione Soresa lotto 3 - "tomografi computerizzati 128 file dual energy" - SIEMENS | € 700.000 |
| fornitura n.2 videolaringoscopi per intubazioni difficili | deliberazione DG n. 47 del 09-07-2020 | FAD SRL | € 34.800,00 |
| fornitura n.4 telecomandati radiologici e n.2 portatili di radiologia motorizzati | Delibera DG n. 152 del 07-08-2020 | adesione Accordo Quadro Consip "radiologia generale" | € 844.026,00 |
| fornitura n.2 angiografi cardiovascolari Philips | delibera di adesione 91 del 27-01-2020- installazione maggio 2021 | Convenzione Consip "angiografi fissi 3" | € 452.607,00 |
| fornitura di n. 7 ecotomografi di alta fascia | Delibera DG n. 165 del 13-08-2020 | adesione Accordo Quadro Consip "ecotomografi 1" | € 350.950,00 |
| fornitura di apparecchiature elettromedicali e ambulanze, attraverso il portale Invitalia, nell'ambito dell'intervento di potenziamento dei 12 posti letto di terapia intensiva di cui al DL 34/2020 | Delibera DG n. 424 del 25/11/2020 | elenco operatori economici INVITALIA | € 1.325.890,00 |
| N. 2 RIUNITI DENTISTICI PER U.O.C. MAXILLO FACCIALE | DETERMINA N.310 DEL 14.4.2021 | SIRA S.R.L. | € 44.900,00 |
| N.20 DEFIBRILLATORI PER VARIE UU.OO.CC. | DELIBERAZIONE DG N.434 DEL 24.5.2021 | ELMED SERVICE S.R.L. | € 79.480,00 |
| N.1 LASER PER U.O.C. NEUROCHIRURGIA | DELIBERAZIONE DG N.299 DEL 13.4.2021 | FAD S.R.L. | € 59.400,00 |
| N.20 POMPE INFUSIONALI PER VARIE UU.OO.CC. | DETERMINA N.266 DEL 01.4.2021 | FRESENIUS KABI ITALIA | € 22.000,00 |
| N.6 MICROSCOPI PER U.O.C. ANATOMIA PATOLOGICA | DELIBERAZIONE DG N.369 DEL 6.5.2021 | OLYMPUS ITALIA | € 68.669,12 |
| N.11 INCUBATRICI NEONATALI | DELIBERAZIONE DG N. 543 DEL 5.7.2021 | BURKE & BURKE | € 150.590,00 |
| NOLEGGIO TRIENNALE N.1 FLUSSIMETRO PER U.O.C. CARDIOCHIRURGIA | DELIBERAZIONE DG N.193 DEL 3.3.2021 | MEDITA SRL | € 84.996,00 |
| NOLEGGIO ANNUALE N.1 PORTATILE PER RADIOSCOPIA PER SALE OPERATORIE DAY SURGERY | DELIBERAZIONE DG N.333 DEL 23.4.2021 | EUROCOLUMBUS SRL | € 47.630,00 |
| SERVIZIO BIENNALE MANUTENZIONE IMPIANTO IPERBARICO | DELIBERAZIONE DG N.221 DEL 15.3.2021 | SISTEMI IPERBARICI | € 50.000,00 |
| SERVIZIO BIENNALE CONDUZIONE IMPIANTO IPERBARICO | DELIBERAZIONE DG N.239 DEL 18.3.2021 | SISTEMI IPERBARICI | € 210.000,00 |
| NOLEGGIO BIENNALE N.1 SISTEMA DI MONITORAGGIO PER NERVI CRANICI MOTORI PER U.O.C. NEUROCHIRURGIA | DELIBERAZIONE DG N.433 DEL 24.5.2021 | MEDTRONIC | € 48.000,00 |
| N.3 VIDEOLARINGOSCOPI PER INTUBAZIONI DIFFICILI | DELIBERAZIONE DG N.484 DEL 15.6.2021 | FAD SRL | € 49.959,00 |
| N.1 ANGIOGRAFO VASCOLARE + ACCESSORI (ACCORDO QUADRO CONSIP) PER U.O.C. CARDIOLOGIA D'EMERGENZA CON UTIC | DELIBERAZIONE DG N.899 DEL 9.12.2021 | SIEMENS | € 317.040,00 |
| Totale | | | € 5.668.356,10 |

➤ **Programma 6 – Certificabilità dei Bilanci del SSR**

Con deliberazione n. 170 del 24/08/2020 con cui è stato adottato il bilancio di esercizio 2019, il direttore generale ha dato evidenza di quanto posto in essere alla data in merito allo stato di avanzamento dei percorsi attuativi di certificabilità. A seguito dell'approvazione regionale del bilancio aziendale 2019 avvenuta con DGRC 576/2021, si è resa necessaria una riprogrammazione temporale delle azioni ed interventi del Percorso Attuativo della Certificabilità del Bilancio dell'AORN Sant'Anna e San Sebastiano a cui si è provveduto con deliberazione 444 del 09/12/2020.

Con lo stesso provvedimento è stato necessario rimodulare i referenti aziendali per l'intervento ai sensi dell'art. 79, co 1 sexies, della L. 133/2008 e art 2, co 70 della L. 191/2009 individuati nel Direttore Amministrativo avv. Amalia Carrara che ne sarà il coordinatore, nonché il Dirigente della UOC Controllo di Gestione Ing. Umberto Signoriello, già impegnato nelle attività di cui al DCA 27/2019 e 67/2019 e il Dr. Giovanni Sferragatta, direttore dell'UOC SIA. Sono stati inoltre confermati quali responsabili delle singole procedure amministrativo contabili i direttori/dirigenti delle Unità Operative PTA così come individuati con deliberazione n. 320 del 23/04/2019, incaricandoli dell'attuazione delle procedure stesse e delle azioni inerenti i singoli interventi in materia di Percorso Attuativo della Certificabilità, per le tematiche di specifico interesse, come da scadenze riprogrammate. La riprogrammazione di cui alla deliberazione n. 444/2020 è stata approvata dalla Regione Campania con DGR n. 579 del 16/12/2020.

Le attività legate alla elaborazione ed attuazione delle linee di attività e delle procedure previste dal P.A.C. aziendale nell'anno 2021, nonostante le difficoltà e le limitazioni imposte dal periodo emergenziale legato alla diffusione del Covid-19, hanno subito una repentina accelerazione. Nel corso dell'anno sono stati elaborati ed inviati in Regione due aggiornamenti del P.A.C., il primo approvato con la deliberazione n.190 del 02.03.2021. Con quest'ultimo provvedimento sono stati anche aggiornati i responsabili per l'attuazione delle varie linee di attività.

Si è, così, potuto procedere alla definizione di tutte le azioni indispensabili al completamento del percorso di implementazione del P.A.C. aziendale, attività prodromica a quelle successive di revisione e controllo nell'ambito dell'*internal auditing*.

Negli ultimi due mesi dell'anno, facendo seguito ad un'espressa richiesta della Regione, i referenti aziendali hanno investito i responsabili delle varie linee di attuazione supportandoli e coordinandone le attività; questi ultimi hanno elaborato e trasmesso tutte le procedure previste dal P.A.C. aziendale.

Il tutto ha consentito di elaborare una prima versione del manuale delle procedure e delle linee di attività del P.A.C. aziendale che è stata formalmente adottata dall'AORN con deliberazione numero 63 del 31 gennaio 2022.

➤ **Programma 7.3 – Fascicolo Sanitario Elettronico**

Relativamente al fascicolo sanitario elettronico nel corso dell'anno 2021 sono state poste in essere le attività finalizzate al rilascio in produzione ed invio al sistema FSE-INI di Sogei, dei referti di Laboratorio di Analisi, dei referti di Anatomia Patologica e dei referti di Laboratorio prodotti dal Servizio Trasfusionale.

In particolare sono stati eseguite le seguenti azioni propedeutiche alla predisposizione ed invio dei referti:

- Attivazioni da parte dell'Amministratore di sicurezza sul SistemaTS, che per l'AORN di Caserta risulta essere lo scrivente, delle credenziali per l'utente con profilo di FSE-Censimento Strutture, individuato sempre nello scrivente;
- Attivazione della struttura: 150907 A.O. S.SEBASTIANO CASERTA sul sistema FASCICOLO SANITARIO REGIONE CAMPANIA (<https://fascicolosanitario.sanita.finanze.it>);
- Creazione dei seguenti INCARICATI, responsabili di struttura:
- Creazione, da parte degli INCARICATI dei profili utenti dei DIRIGENTI SANITARI - refertanti per la propria struttura e rilascio delle relative credenziali;
- Rilascio a tutti i DIRIGENTI SANITARI (refertanti) dei dispositivi di Firma Digitale Remota per la firma dei referti nel formato XML CDA2, previsto dal FSE

È stato acquisito e messo in produzione un sistema informatico con ruolo di REPOSITORY in grado di accogliere dai sottosistemi Aziendali, gli ITEM da inviare al FSE, quali:

- il sistema OpenLIS, usato dalla UOC Patologia Clinica per la produzione dei Referti;
- il sistema WinSAP, usato dalla UOC Anatomia Patologica per la produzione dei referti di Anatomia Patologica,
 - il sistema ELIOT, usato dalla UOC Immunoematologia e Centro Trasfusionale, per la produzione di ulteriori Referti di Laboratorio.

Sono state richieste ai singoli fornitori dei sottosistemi sopra elencati, nonché al fornitore del CUP, di effettuare le opportune modifiche ai propri software necessarie a produrre i referti nei formati XML CDA2 e PDF previsti dal Fascicolo Sanitario Elettronico, nonché di realizzare le necessarie integrazioni tra i loro sottosistemi ed il REPOSITORY necessarie a intercettare i soli referti rivolti a pazienti esterni.

È stata infine attivata, sul sistema REPOSITORY, la funzione di invio dei referti, acquisiti dai vari sottosistemi, al sistema FSE-INI di SOGEL.

In data 10-01-2022, su richiesta della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, è stato inviato il Piano di Progetto, relativo alla prosecuzione dell'integrazione al FSE e l'invio dei seguenti referti digitali a FSE-INI:

- Referti di radiologia
- Referti di specialistica ambulatoriale
- Lettere di dimissione ospedaliera
- Verbali di pronto soccorso

In particolare verranno eseguite, per tutte e 4 le nuove tipologie di referti da inviare al FSE, le seguenti attività:

1. Attivazioni credenziali FSE per operatori sanitari
2. Estensione distribuzione firma digitale per la firma dei referti
3. Implementazione dei referti in formato CDA2
4. Integrazione sistema produttore del singolo referto con repository clinico Aziendale
5. Adeguamento repository clinico aziendale per invio delle nuove tipologie di referto
6. Avvio in produzione dell'invio dei singoli referti nel formato XML CDA2 al FSE-INI

Per tutti è stata indicata la data del 31/03/2022 come data conclusiva di invio a FSE-INI.

Ad oggi vengono quotidianamente inviati a FSE-INI i referti di:

- LABORATORIO DI ANALISI
- ANATOMIA PATOLOGICA
- IMMUNOTRASFUSIONALE

con una percentuale di efficienza, che dal 01-02-2022 è pari al 95% dei referti prodotti.

➤ Ulteriori Interventi di natura amministrativo-contabile

La gestione del Contenzioso

Gestione rapporti con legali esterni per la riduzione della spesa.

Tutte le liquidazioni disposte nell'anno 2021 in favore di avvocati del libero foro attengono ad incarichi conferiti fino all'anno 2019. Sono state determinate seguendo un ordine cronologico segnato dalla data di presentazione del pro-forma di parcella.

Le maggiori difficoltà incontrate sono riscontrabili rispetto ai procedimenti per i quali l'incarico fu conferito senza atto deliberativo e relativo impegno di spesa nonché rispetto ai procedimenti per i quali, pur vigendo una polizza di assistenza legale, le compagnie di assicurazioni eccepiscono la decadenza dalla garanzia per effetto dell'inattività dell'Azienda. In questi ultimi casi si è reso necessario liquidare i professionisti incaricati ed agire nei confronti delle assicurazioni per il recupero. I relativi giudizi pendono.

In mancanza di una predeterminazione del compenso dovuto, la liquidazione è stata disposta dalla UOC Affari Legali in applicazione del criterio che garantisce il maggior risparmio di spesa (DM , regolamento anno 2017, regolamento anno 2020).

In ragione della circostanza per la quale fino all'anno 2019 l'Azienda destinava a professionisti esterni il numero maggiore di incarichi, la relativa spesa sarà azzerata solo ad intervenuta conclusione dei procedimenti ancora pendenti.

Con riferimento al rapporto tra affidamenti ad avvocati esterni / numero dei procedimenti assegnati al Servizio in misura non superiore al 15%, si conferma che su un totale incarichi di n. 101, n. 14 sono stati affidati ad avvocati esterni (14%), quasi tutti per continuità difensiva, e n. 87 all'avvocatura interna (86%).

Razionalizzazione della Spesa per Beni e Servizi e Acquisti per Emergenza covid 19

Nel corso dell'anno 2021 sono state avviate e/o aggiudicate trenta procedure di gara per diverse tipologie di fornitura e diverse attività, anche di particolare complessità, nonché condotte negoziazione, nelle more, volte ad ottenere un risparmio rispetto alla precedente spese per gli stessi prodotti.

In particolare, sono state completate talune procedure di gara, anche sopra soglia comunitaria, precedentemente avviate, e ciò sino alla fase di stipula del contratto; sono state inoltre indette - sulla scorta dei fabbisogni già approvati da quest'Aorn ed autorizzati dalla So.re.sa. - gare in scadenza o i cui contratti sono in corso di prosecuzione.

Con precipuo riguardo alle gare indette, meritano tra l'altro di essere collocate nel giusto rilievo il servizio di tesoreria, il cui affidamento è più volte andato deserto, le gare sopra soglia comunitaria destinate al soddisfacimento delle esigenze della UOC Patologia Clinica, relativamente alle quali per sopravvenute esigenze si è dovuto purtroppo rivisitare il precedente fabbisogno (Vedasi ad es. Lotti PC2 – PC8 + BIOM 1 – BIOM 7) con conseguente ripetizione delle attività già svolte, ivi inclusa l'interfaccia con la So.re.sa. Spa., ovvero sospendere la procedura avviata (PC1) in attesa di determinazioni regionali in merito al PNRR.

E' stata, inoltre, promossa ogni iniziativa utile a favorire il prosieguo e/o la chiusura dei lavori di valutazione tecnica concernenti procedure (ad es CUP, Impianti elevatori, materiale per osteosintesi) che avevano registrato rallentamenti a causa di indisponibilità sopravvenute - nel corso dei lavori - di uno o più membri della designata Commissione giudicatrice.

Nell'intento di evitare il ricorso alla proroga, si è proceduto per le forniture indispensabili ad assicurare i LEA ad esperire gara sul Mercato Elettronico; nell'intento di evitare l'inutile ripetizione annuale di ricorrenti affidamenti, pure correlati al soddisfacimento dei LEA, la determinazione dei relativi fabbisogni (ad es. prodotti per nutrizione enterale e dispositivi per nutrizione enterale) ha assunto carattere pluriennale, previa approvazione da parte della UOC Farmacia Ospedaliera; nell'intento di salvaguardare il divieto della frammentazione degli acquisti, sono state effettuate singole acquisizioni per soddisfare bisogni impellenti o non programmabili, anch'esse a garanzia dei LEA.

Inoltre, nell'intento di salvaguardare l'obbligo di approvvigionarsi a livello centralizzato, sono state formalizzate adesioni alle aggiudicazioni effettuate dalla Consip Spa (ad. Es. SPC Cloud 1) e dalla So. Re. Sa. Spa. (ad es. Vaccini – Immunochimica).

Nel corso dello stesso anno, l'attività è aumentata anche a seguito della necessità di procedere all'acquisizione di dispositivi e reagenti per effetto del protrarsi della pandemia da COVID 19 e del conseguente, dichiarato, stato di emergenza (31/03/2022); circostanza quest'ultima che ha comportato pure la conferma dei prezzi in aumento di talune forniture centralizzate (ad es. disinfettanti – cotone idrofilo – pacemaker e defibrillatori e relativi

accessori), cui questa AORN ha dovuto uniformarsi. L'emergenza pandemica ha inoltre cagionato l'aumento dei consumi di taluni dpi (Guanti sterili e non) aggiudicati a livello centralizzato, implicando l'attivazione ante tempus di autonome iniziative, validate dalla So.re.sa. , con sottrazione di spazio alla nostra attività ordinaria.

Di Seguito gli acquisti 2021 per emergenza covid, in aggiunta a quanto già acquistato nel 2020

| OGGETTO | DETERMINA | |
|--|-----------|------------|
| COVID-19 AFFIDAMENTO DIRETTO FORNITURA SCAFANDRI MONOUSO - DITTA LABOINDUSTRIA SPA – CIG: Z43303172A. | 51 | 22/01/2021 |
| FORNITURA TRIMESTRALE DI N.1 SISTEMA AUTOMATICO PER LA DIAGNOSI MOLECOLARE RAPIDA DI SARS COV2 MEDIANTE PCR RT PER LA DIAGNOSI DEI PAZIENTI IN ACCESSO AL PS DA DESTINARE ALLA UOSD MICROBIOLOGIA DELL'AORN " S. ANNA E S. SEBASTIANO" DI CASERTA - RDO N. 2725273 - CIG. N. 8587316D54 – AFFIDAMENTO DITTA AB ANALITICA SRL. | 52 | 22/01/2021 |
| FORNITURA DI ACCESSORI PER MONITOR MULTIPARAMETRICO MODULO EDAN DA UTILIZZARE PER LE POSTAZIONI COVID-19 DA DESTINARE ALLA UOC TIN – TNE - ACQUISTO EX ART. 1, COMMA 2, LETT. A) DEL D.L.N. 76/2020 CONV. IN L. N.120/2020 PRESSO LA DITTA ATTI HOSPITAL SRL. | 83 | 02/02/2021 |
| EMERGENZA COVID-19 – FORNITURA SOTTOBRACCIALI IGIENICI MONOUSO PER MISURATORI DI PRESSIONE PER L'U.O.S.D. FOLLOW-UP DEL PAZIENTE POST ACUTO - CIG N. Z9F30A9C1C | 155 | 24/02/2021 |
| FORNITURA SEMESTRALE DI N. 7.200 TEST PER LA DETERMINAZIONE RAPIDA DEL COVID SU TAMPONE NF DA DESTINARE AI PAZIENTI IN ACCESSO AL DH ONCO - EMATOLOGICO - ACQUISTO EX ART. 1, COMMA 2, LETT. A) DEL D.L.N.76/2020 CONV. IN L. N.120/2020 PRESSO LA DITTA ROCHE DIAGNOSTICS SPA. | 218 | 23/03/2021 |
| COVID-19 AFFIDAMENTO DIRETTO, AI SENSI D.L. N.76/2020 CONV. IN L. N. 120/2020, PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI TEST DIAGNOSTICI PER DIFFERENZIALE COVID-19 PER LA U.O.S.D. MICROBIOLOGIA PRESSO LA DITTA BIOMERIEUX ITALIA SPA | 257 | 31/03/2021 |
| COVID-19- DETERMINE NN. 774 DEL 16.11.2020, 829 DEL 03.12.2020, 43 DEL 15.01.2021 E 160 DEL 26.02.2021. PROROGA CONTRATTO FINO AL 18.04.2021. | 264 | 01/04/2021 |
| EMERGENZA COVID-19 - PROCEDURA NEGOZIATA PER L’AFFIDAMENTO ANNUALE DI TRASPORTO INTERNO DELLE SALME DALLA STRUTTURA MODULARE COVID ALL’OBITORIO DELL’AORN “SANT’ANNA E SAN SEBASTIANO” DI CASERTA – AUTORIZZAZIONE A CONTRARRE E APPROVAZIONE ATTI GARA. | 313 | 16/04/2021 |
| COVID-19- DETERMINE NN. 754 DEL 12.11.2020, 848 DEL 10.12.2020, 25 DEL 11.01.2021, N.69 DEL 28.01.2021, 153 DEL 24.02.2021 E 251 DEL 30.03.2021. PROROGA CONVENZIONE FINO AL 16.05.2021. | 329 | 21/04/2021 |
| COVID 19 - AFFIDAMENTO DIRETTO AI SENSI DELLA LEGGE 11 SETTEMBRE 2020, N.120, ART.1 COMMA 2 LETT. A), PER LA FORNITURA TRIMESTRALE DI N.30 MASCHERE NIV PER LE ESIGENZE DELLA UOC PRONTO SOCCORSO - AORN S.ANNA E SAN SEBASTIANO DI CASERTA - CIG - ZE4316AE84 | 357 | 28/04/2021 |
| FORNITURA PER L’AFFIDAMENTO SEMESTRALE EX ART. 95, COMMA 2, DEL D.LGS. N.50/2016 E SMI. DI N.1 SISTEMA AUTOMATICO CON METODICA REAL TIME PCR PER LA DIAGNOSTICA MICROBIOLOGICA RAPIDA DI SARS COV2 DA DESTINARE ALLA UOSD MICROBIOLOGIA DELL’AORN “ S. ANNA E S. SEBASTIANO” DI CASERTA - APPROVAZIONE FABBISOGNO E PROVVEDIMENTI | 368 | 29/04/2021 |
| EMERGENZA COVID-19- SERVIZIO DI VIGILANZA ARMATA ALLA STRUTTURA MODULARE COVID. PROVVEDIMENTI. | 404 | 12/05/2021 |
| ACQUISTO ARREDI SANITARI PER SALA EMODINAMICA COVID-19 DA DESTINARE ALLA UOC CARDIOLOGIA D’EMERGENZA CON UTIC - ACQUISTO EX ART. 1, COMMA 2, LETT. A) DEL D.L.N. 76/2020 CONV. IN L. N.120/2020 PRESSO LA DITTA GM MEDICA SRL. | 412 | 12/05/2021 |
| COVID-19- DETERMINE NN. 754 DEL 12.11.2020, 848 DEL 10.12.2020, 25 DEL 11.01.2021, N.69 DEL 28.01.2021, 153 DEL 24.02.2021, 251 DEL 30.03.2021 E N.329 DEL 21.04.2021. PROROGA CONVENZIONE FINO AL 13.06.2021. | 463 | 26/05/2021 |
| COVID-19- DETERMINE NN. 774 DEL 16.11.2020, 829 DEL 03.12.2020, 43 DEL 15.01.2021, 160 DEL 26.02.2021,264 DEL 01.04.2021 E 358/2021. PROROGA CONTRATTO FINO AL 13.06.2021. | 470 | 31/05/2021 |
| FORNITURA DI TEST PER IL DOSAGGIO DELLA IL / 6 E DELLA PRO – ADM NECESSARI AI FINI DEL TRATTAMENTO TERAPEUTICO DEI PAZIENTI AFFETTI DA COVID19 - ACQUISTO EX ART. 1, COMMA 2, LETT. A) DEL D.L.N.76/2020 CONV. IN L. N.120/2020 PRESSO LE DITTE MEDICAL SYSTEM SPA. E THERMO FISHER DIAGNOSTIC SPA. | 515 | 10/06/2021 |
| RDO N. 2813976 SU CONSP / MEPA PER L’AFFIDAMENTO SEMESTRALE EX ART. 95, COMMA 2, DEL D.LGS. N.50/2016 E SMI. DELLA FORNITURA DI N.1 SISTEMA AUTOMATICO (ESTRAZIONE, AMPLIFICAZIONE E RIVELAZIONE) CON METODICA REAL TIME PCR PER LA DIAGNOSTICA MICROBIOLOGICA RAPIDA H24 DI SARS COV2 DA DESTINARE ALLA UOSD MICROBIOLOGIA – REVOCA | 641 | 22/07/2021 |
| PROCEDURA NEGOZIATA PER LA FORNITURA SEMESTRALE DI UN SISTEMA AUTOMATICO MONOTEST IN GRADO DI ESEGUIRE LA RICERCA DIRETTA DI ACIDI NUCLEICI CON TECNOLOGIA MULTIPLEX DI PATOGENI DEL TRATTO RESPIRATORIO PER I PAZIENTI COVID E CRITICI DA DESTINARE ALLA UOSD MICROBIOLOGIA DELL’AORN S. ANNA E S. SEBASTIANO DI CASERTA – AGGIUDICAZIONE ALLA DITTA BIOMERIEUX ITALIA SRL. | 687 | 05/08/2021 |
| FORNITURA BIMESTRALE DI N.1000 TEST MOLECOLARI RAPIDI RANDOM ACCESS (XPRESS), COMPRESIVI DI PLASTICHE DA DESTINARE ALLA UOSD MICROBIOLOGIA – AFFIDAMENTO EX ART. 1, COMMA 2, LETT. A DELLA L. 120/2020 E SMI. ALLA DITTA AB ANALITICA | 689 | 09/08/2021 |

La mancata attivazione di procedure centralizzate all'atto della scadenza dei relativi affidamenti, come è stato per "Stent protesi vascolari, Sistemi occludenti per emodinamica" ha poi imposto di compiere ulteriori attività per l'erogazione continuativa dell'assistenza sanitaria, in conciliazione con l'adozione delle correlate determinazioni da parte della centrale di committenza regionale.

Sempre nel corso dell'anno 2021, fermo il rispetto dell'adempimento relativo alla programmazione So.re.sa. (Del. DG n. 705 del 28/09/2021) - ai sensi dell'art.21 del D.lgs 50/2016 e s.m.i. - si è provveduto ad integrare con deliberazione del DG n. 793 del 05/11/2021 il precedente programma biennale (Del. n. 306/2020) ed adottato con successivo provvedimento (Del. DG n.870 del 02/12/2021) quello nuovo.

La rinegoziazione è stata altra attività condotta nelle more dell'espletamento delle nuove procedure di acquisizione. Essa si è concentrata in particolare su due tipologie di fornitura con riferimento ai fabbisogni della chirurgia Vascolare ed elettrostimolazione. Il risparmio ottenuto nel 2021 per i prodotti acquistati rispetto ai prezzi precedentemente praticati ammonta ad oltre € 140.000. Nello stesso tempo sono state condotte indagini volte all'allineamento dei prezzi praticati all'azienda, se superiori, a quelli presenti in osservatorio prezzi regionale.

Attività in materia di Anticorruzione e Trasparenza

Sono stati raggiunti i valori attesi dal PTPCT 2021/2023, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 187 del 01/03/2021.

Al riguardo sono state confermate tutte le procedure riportate nella Relazione 2021 prot. n. 20577/i del 06/07/2021, ovvero il monitoraggio periodico trasmesso alle UU.OO.CC. per la realizzazione delle attività prescritte nel Piano, attraverso:

- la richiesta di controllo a campione delle dichiarazioni sostitutive nell'ambito delle misure dei Controlli di II livello;
- la richiesta dell'inserimento, sulla piattaforma SIAC, di tutti i dati relativi ai contratti stipulati da questa AORN per gli anni 2019/2020;
- proposta di inserimento, sulla *Home Page* aziendale, delle prestazioni erogate da questa AORN;
- la richiesta di inserimento, sul sito istituzionale, nella sezione *Amministrazione Trasparente*, di un *Alert* sul riutilizzo dei dati pubblici;
- una nota, indirizzata a tutte le UU.OO.CC., di invito ed esortazione all'aggiornamento dei nominativi dei dipendenti in servizio presso le stesse;
- una nota di invito specifica per singola UU.OO.CC. alla verifica periodica sullo stato delle misure previste dal PTPCT 2021/2023;

Sono state realizzate, inoltre:

- la strutturazione del Corso di Formazione di Anticorruzione e Trasparenza in modalità *on-line* nel mese di dicembre 2021;
- la redazione di un Avviso di Consultazione Pubblica dell'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022 – 2024;
- la segnalazione, con nota prot. n. 34291/i del 10/12/2021, indirizzata alla U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione, riguardante la previsione, sul modello di autocertificazione di assenza di conflitto di interessi per la partecipazione ad eventi formativi, della sottoscrizione obbligatoria del superiore gerarchico;
- è stata adeguatamente attenzionata la nota ANAC "PREC 175/2021/F – FASC. 3174/2021 – Memorie", attraverso il riscontro fornito alla medesima autorità con comunicazione prot. n. 22988 del 02/08/2021;
- è stato redatto il Regolamento per l'affidamento degli incarichi individuali ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 165/2001, ss.mm.ii, approvato con Deliberazione n.290/2019, nonché il Regolamento per la determinazione dei compensi dei componenti delle commissioni giudicatrici approvato con Deliberazione n.866 del 01.12.2021;

Sono stati (e vengono) costantemente verificati e rispettati i tempi, le modalità e gli obblighi di pubblicazione degli atti di competenza afferenti alle singole UU.OO. nella sezione *Amministrazione Trasparente* del sito aziendale.

Nel corso del 2021 è stata operata la compilazione tempestiva della sezione "*Amministrazione trasparente*" di competenza della UOC GRU.

In ottemperanza all'allegato 3 "Obblighi di trasparenza" del PTPCT 2021/2023 tutti gli atti, quali bandi di gara, avvisi per incarichi, etc, vengono pubblicati in conformità al Codice dei Contratti nonché dell'art.4 della Delibera ANAC n.39/2016, dell'art.1, co.32, L.190/2012, dell'art.37, co.1, lett. a) del D. Lgs. 33/2013.

Attività Formativa

Con deliberazione n. 243 del 24/03/2021 è stato adottato il Piano Formativo Aziendale per l'anno 2021 successivamente integrato e aggiornato per specifici eventi.

Rispetto al piano adottato, causa emergenza covid-19 e come da ordinanze regionali che hanno limitato l'effettuazione dei corsi in presenza, sono stati attivati solo nell'ultimo trimestre dell'anno 18 eventi tra cui: "corso obbligatorio teorico pratico per addetti al primo soccorso" e "Corso di aggiornamento tecnico-professionale di dialisi".

1E) 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.

Art.79 L.133/2008: Linea Progettuale 2 - Implementazione monitoraggio SSR con aggiornamento CdC

Per poter provvedere ai continui cambiamenti imposti dell'emergenza COVID-19, la UO interessata ha provveduto al monitoraggio e all'aggiornamento del Piano dei Centri di Costo progressivamente alle mutate esigenze Aziendali. Nel corso di gran parte dell'anno 2021, la diffusione delle diverse ondate della pandemia ha imposto un tempestivo adeguamento dell'offerta assistenziale che ha comportato varie modificazioni all'assetto delle UOOO assistenziali dell'azienda per poter incrementare i posti letto dedicati ai pazienti contagiati dal Covid-19. Sono state in parte risolte le criticità in merito al processo di implementazione della Co.An. e delle altre attività per l'attuazione del disposto del DCA 67/2019 attraverso la piattaforma SIAC. Col supporto dell'ATI aggiudicataria del servizio, si sta lavorando ad un data-warehouse in grado di interagire anche con la piattaforma SIAC che potrà consentire, tra l'altro, di implementare un sistema informativo mirato anche all'attuazione delle misure previste dal predetto DCA. Se attuato nella sua interezza, questo progetto consentirà la completa gestione delle attività appena descritte con l'avviamento a regime nel corso del 2022, consentendo, così, di superare le criticità sopra descritte legate alla incompleta implementazione di alcune funzionalità della piattaforma regionale.

Art.79 L.133/2008: Linea Progettuale 3 – Prosecuzione SIAC

Avvio Conto Deposito: Sono stati apportati i miglioramenti richiesti relativi all'attivazione di una procedura tramite cui è possibile eliminare le movimentazioni errate e quindi possibilità di effettuare nuovamente scarico e nuovo ordine di reintegro (Storno Rgm conto deposito).

Avvio Flussi Contratti: Sono state effettuate le seguenti attività:

1. Riconfigurazione modulo Flusso contratti e test completo dell'estrattore;
2. creazione in SAP di un menù dedicato per l'estrazione del tracciato e creazione di un'utilità tramite cui è possibile visualizzare il formato leggibile del tracciato;
3. creazione di un'ulteriore utilità che offre la possibilità all'operatore di inibire le movimentazioni di SAP che generano modifiche al tracciato già trasmesso in Sinfonia.

Avvio Richieste di reparto da CDC: Sono state effettuate le seguenti attività:

1. attivazione del modulo delle richieste da reparto con scarico a centro di costo;
2. attivazione del modulo aggiuntivo del magazzino di reparto con scarico annesso;
3. attivazione del processo di scarico massivo da parte dei magazzini centrali.

Implementazione gestione COVID Sap/Fiori: sono state effettuate le seguenti attività:

1.configurazione degli applicativi Fiori e SAP per la rilevazione dei costi per l'emergenza Covid;

2.configurata la possibilità di estrazione dati e creazione report in base alla tipologia ordini Covid e movimentazioni di logistica di tipo Covid.

Miglioramenti modulo EDF Fiori: sono state effettuate le seguenti attività:

1.riconfigurazione modulo al fine della corretta gestione del canale X e gestione pazienti esteri;

2.creazione su SAP di utilità per la correzione degli errori sui consumi e dati anagrafici dei pazienti;

3.creazione transazione SAP per l'estrazione dei movimenti di EDF in formato leggibile.

4. Avvio degli ordini informatizzati direttamente su portale Fiori.

Risorse Umane –Estrazione Tabelle Art. 79: Sono state effettuate le seguenti attività:

1.implementazione modulo HREX su AREAS per estrazione tabelle ART.79;

2.sviluppo aggiuntivo per la gestione di tutti i controlli formali e controlli di coerenza;

3.sviluppo aggiuntivo per adeguamenti dei nuovi estrattori per la creazione tracciati in formato csv e adeguamento dei flussi a nuovi controlli di coerenza (estrazione sincrona di tutti i tracciati).

Art.79 L.133/2008: Linea Progettuale 1 – PAC

Delle azioni e interventi in merito ai Percorsi Attuativi della Certificabilità si è argomentato nell'apposito paragrafo.

1F) IL RISPETTO DEI TEMPI DI PAGAMENTO

Per quanto riguarda l'attività legata al ciclo passivo, nonostante il perdurare delle enormi difficoltà di registrazione delle fatture, dovute ad una non virtuosa gestione delle attività propedeutiche alla registrazione (gestione contratti, ordini, carico) da parte di altre UU.OO.CC. preposte a tali attività, si è riusciti comunque a garantire il rispetto dei tempi di pagamento.

Per l'anno 2020

| Andamento trimestrale annualità 2020 | I trimestre 2020 | II trimestre 2020 | III trimestre 2020 | IV trimestre 2020 |
|--------------------------------------|------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| ITP | 12,98 | -2,94 | 7,60 | -2,92 |
| ITP Fatture 2020 | -13,90 | -19,73 | -14,37 | -16,37 |

L'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti riferito alle fatture ricevute e scadute nell'anno 2020 è pari a -17,41.

Per l'anno 2021 è stato raggiunto un **indice di tempestività dei pagamenti pari a (meno) – 2,12**, nel completo rispetto di quanto disposto dall'attuale normativa vigente in materia per le Pubbliche Amministrazioni.

Si riportano, di seguito, i dati relativi all'indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP) suddiviso per i vari trimestri dell'anno 2021 con la tabella rilevata dalla piattaforma PCC.

ITP ANNO 2021 – 2.12

| Andamento trimestrale annualità 2020 | I trimestre 2021 | II trimestre 2021 | III trimestre 2021 | IV trimestre 2021 |
|--------------------------------------|------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| ITP | 21,75 | -8,73 | -5,34 | -16,77 |
| ITP Fatture 2021 | -25,24 | -26,46 | -15,71 | -18,10 |

L'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti riferito alle fatture ricevute e scadute nell'anno 2021 è pari a -20,02

2. OBIETTIVI SPECIFICI DI NATURA PRELIMINARE, OBIETTIVI TEMATICI e NUOVO SISTEMA DI GARANZIA

Con particolare riferimento agli Obiettivi Specifici di Natura Preliminare:

2.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 LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA" A FAR DATA DALLA LORO ADOZIONE.

Al paragrafo 7 della Relazione del Direttore Sanitario sono rappresentati i dati di attività 2021 provvisori. A seguito della sistemazione delle SDO mancanti, si seguito si espongono di dati di attività 2021 aggiornati al 31/01/2022.

➤ **REGIME DI RICOVERO ORDINARIO**

Le SDO prodotte nell'anno 2021 in regime di ricovero ordinario sono state n.12.801, nello stesso periodo 2020 sono state n. 12.777 facendo registrare un decremento del +0,19%.

Il rimborso economico nell'anno 2021 in regime ordinario prodotto è stato pari a €.60.836.819,60 nel 2020 il rimborso è stato di €. 54.439.046, facendo registrare un incremento del + 11,75%.

Il rimborso medio DRG/caso trattato nell'anno 2021 è di €. 4.755,46, nel 2020 è stato di €. 4.261,37 facendo registrare un incremento del +11,59%.

Il peso medio nel 2021 è stato 1,39 nel 2020 è stato 1,27 (+ 9,45%).

La degenza media registrata è di 8,76 nel 2021 facendo registrare un + 5,93% rispetto al 2020 (8,27).

➤ **REGIME DI RICOVERO DH/DS**

L'analisi è stato condotto sulle SDO in regime di DH/DS trasmesse che sono state 4.761 (anno2021) nel 2020 sono state 3.649 con un incremento del +30,47%. Nel 2021 il valore economico è stato di €.8.114.433,20 nel 2020 di €. 6.229.652,20 facendo registrare un incremento del +30,24%.

Attualmente si registrano ancora n.144 SDO in regime DH/DS non pervenute.

➤ **RIEPILOGO TOTALE RICOVERI**

In sintesi possiamo affermare che il rimborso economico totale delle SDO prodotte complessivamente in regime ordinario e DH/DS nell'anno 2021 è pari a **€.68.951.252,80** nello stesso periodo 2020 è stato di €.60.688.698,20 con un incremento percentuale circa del **+13,65%**.

Il totale delle SDO in regime ordinario e DH/DS prodotte nell'anno 2021 è stato di **17.562** nel 2020 è stato di 16.426 facendo registrare un decremento del **+6,92%**.

La tabella evidenzia la produzione 2020 e 2021, senza tener conto delle prestazioni erogate a pazienti covid-19, raffrontandole con il 2019. Con riferimento al numero delle dimissioni, rispetto alla riduzione media nazionale (- 20,5 del 2020 rispetto al 2019) l'AORN di Caserta presenta una riduzione dei DRG medici del 15,5% e di quelli chirurgici del 14,85%

RAFFRONTO DI RICOVERO ANNI 2020 e 2021 Rispetto al 2019

| | ANNO 2019 | ANNO 2020 | ANNO 2021* | VARIAZIONE % 2019-2020 | VARIAZIONE % 2019-2021 |
|---|---------------|---------------|---------------|------------------------|------------------------|
| N. SDO RIC. ORDINARI | 15.077 | 12.777 | 12.801 | -15,26% | -15,10% |
| RIMBORSO TOTALE SDO ORD | 62.673.849,80 | 54.439.046,00 | 60.836.819,60 | -13,14% | -2,93% |
| TOTALE RICOVERI 0/1 GG | 1037 | 1253 | 925 | 20,83% | -10,80% |
| di cui RICOVERI DRG MEDICI 0/1 GG | 329 | 382 | 329 | 16,11% | 0,00% |
| di cui RICOVERI DRG CHIRURGICI 0/1 GG | 708 | 871 | 596 | 23,02% | -15,82% |
| N. SDO DRG MEDICI ORD. | 9.078 | 7.669 | 7.410 | -15,52% | -18,37% |
| RIMBORSO DRG MEDICI | 25.607.728,80 | 22.719.074,00 | 23.590.621,60 | -11,28% | -7,88% |
| N.SDO DRG CHIRURGICI | 5.999 | 5.108 | 5.391 | -14,85% | -10,14% |
| RIMBORSO DRG CHIRURGICI | 37.066.121,00 | 31.719.972,00 | 37.246.198,00 | -14,42% | 0,49% |
| PESO MEDIO | 1,23 | 1,27 | 1,39 | 3,25% | 13,01% |
| RIMBORSO MEDIO PER CASO | 4.157,33 | 4.261,37 | 4.755,46 | 2,50% | 14,39% |
| INDICE DI OCCUPAZIONE | 91 | 83 | 78 | -8,22% | -14,03% |
| DEGENZA MEDIA | 8,20 | 8,27 | 8,76 | 0,85% | 6,83% |
| N.SDO TOTALE DH/DS | 5.955 | 3.649 | 4.761 | -38,72% | -20,05% |
| RIMBORSO TOTALE DH/DS | 9.086.722,00 | 6.229.652,20 | 8.114.433,20 | -31,44% | -10,70% |
| N. SDO DRG MEDICI DH | 2.981 | 2.531 | 2.572 | -15,10% | -13,72% |
| RIMBORSO DRG MEDICI | 4.941.894,00 | 4.708.665,20 | 5.041.184,20 | -4,72% | 2,01% |
| N.SDO DRG CHIRURGICI DS | 2.974 | 1.118 | 2.189 | -62,41% | -26,40% |
| RIMBORSO DRG DS | 4.144.828,00 | 1.520.987,00 | 3.073.249,00 | -63,30% | -25,85% |
| TOTALE RICOVERI ORDINARI E DH/DS | 21.032 | 16.426 | 17.562 | -21,90% | -16,50% |
| TOTALE RIMBORSO RICOVERI ORDINARI E DH/DS | 71.760.571,80 | 60.668.698,20 | 68.951.252,80 | -15,46% | -3,91% |

** dati da consolidare. Alla data odierna risulta in regime ordinario un debito di n.105 SDO che moltiplicate per il rimborso medi per caso (4.755,46 euro) da un valore di 499.323,30 euro.
Il debito informativo DH/DS è di n. 144 SDO per un valore di 245.426,40 euro.
Tali valori economici nel totale complessivo è pari a 744.749, 70 euro che sommati ai 68.915.252,80 euro da il valore totale di euro

** Dati preconsuntivo, manchevole delle SDO sopra evidenziate

➤ **ATTIVITÀ DI PRONTO SOCCORSO**

Nell'anno 2021, si è assistiti ad un incremento del numero degli accessi rispetto al 2020 del 12,5% per un numero di accessi pari a 43.402 che si associa ad un aumento dell'appropriatezza dei ricoveri: il dato è confermato dalla diminuzione della percentuale degli accessi seguiti da ricovero e dall'aumento delle dimissioni domiciliari.

L'andamento si conferma anche per il pronto soccorso ostetrico: nel 2020 il numeri di accessi è stato di 5471 nel 2021 di 5.870 (+10 7%). All'incremento del numero di accessi è seguita una diminuzione dei ricoveri 29,2% nel2020 contro il 20,1% nel 2021 ed un aumento delle dimissioni a domicilio: il 25,1% nel 2020 contro il 27,5% nel 2021.

➤ **REGIME DI RICOVERO PER COVID-19**

Con riferimento invece alle prestazioni per assistenza a pazienti covid, per le varie intensità di cura e per unità operativa di assistenza, la tabella che segue presenta i dati relativi ai casi trattati e alla valorizzazione del DRG (per una stima interna della produzione e senza alcun riconoscimento esterno) tenendo conto del valore del DRG riconosciuto per la stessa specialità per pazienti non covid, nelle more di una definizione del valore corretto da parte degli organi deputati.

| ASSISTENZA DEGENTI COVID-19 per Unità Operativa | | ATTIVITA' COVID 2020 | | | ATTIVITA' COVID 2021 | | |
|---|--|----------------------|-------------------|---------------------|----------------------|-------------------|---------------------|
| cod. NSIS attuale | Reparto COVID di dimissione | Dimessi | Totale gg degenza | Rimborso | Dimessi | Totale gg degenza | Rimborso |
| 2403 | MALATTIE INFETTIVE E TROP. A DIR. UNVIV. COVID | 59 | 913 | 188.128,00 | 120 | 2027 | 607.195,00 |
| 2603 | MEDICINA 2 COVID | 20 | 383 | 119.700,00 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2604 | OSSERVAZIONE MEDICO CHIRURGICA COVID | 76 | 1213 | 348.058,00 | 83 | 1470 | 386.542,00 |
| 2605 | MEDICINA 1 COVID | 63 | 830 | 257.124,00 | 44 | 949 | 195.625,00 |
| 3703 | OSTETRICIA E GINECOLOGIA COVID 19 | 37 | 141 | 62.474,00 | 25 | 87 | 39.639,00 |
| 4904 | TERAPIA INTENSIVA COVID-19 | 134 | 1114 | 1.426.923,00 | 147 | 1519 | 1.957.288,00 |
| 5101 | MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA Covid | 4 | 117 | 75.585,00 | 7 | 223 | 55.910,00 |
| 6803 | PNEUMOLOGIA - FISIOPATOLOGIA RESP COVID | 56 | 623 | 334.131,00 | 4 | 129 | 44.678,00 |
| 6203 | NEONATOLOGIA COVID | 4 | 74 | 66.319,00 | 2 | 8 | 5.579,00 |
| 9401 | MEDICINA SEMI INTENSIVA COVID | 9 | 58 | 37.074,00 | 0 | 0 | 0,00 |
| 9468 | PNEUMOLOGIA SEMI INTENSIVA COVID | 18 | 300 | 124.295,00 | 78 | 1095 | 1.010.498,00 |
| | ALTRE UU.OO. | | | | 47 | 1179 | 346.625,00 |
| | TOTALE | 480 | 5766 | 3.039.811,00 | 557 | 8686 | 4.649.579,00 |

INDICATORI TEMATICI GRIGLIA LEA E NUOVO SISTEMA DI GARANZIA

Nella tabella che segue il raffronto 2020-2021 con riferimento agli obiettivi della griglia LEA e con evidenza del risultato raggiunto in merito agli indicatori dell'assistenza ospedaliera previsti dal Nuovo Sistema di garanzia.

| OBIETTIVI | ANNO 2020 | ANNO 2021 | diff. % ANNO 2021-2020 | NSG/DG | Valore soglia NSG |
|--|-----------|-----------|------------------------|--------|-------------------|
| Riduzione del 30% dei ricoveri ordinari in età pediatrica (<18 anni) per asma, per gastroenterite | 0 | 0 | 0% | | |
| Riduzione del 10% dei ricoveri ordinari in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (o breve e lungo termine) per diabete, per BPCO, per scompenso cardiaco | 307 | 326 | 6% | | |
| Riduzione dei ricoveri diurni di tipo diagnostico (≤ 30%) | 293 | 156 | -47% | | |
| Riduzione degli accessi di tipo medico (≤ 25%) | 4.143 | 4.413 | 7% | | |
| Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (all.8 Patto per la salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario (≤ 0,21%) | 0,17% | 0,13% | | H04Z | 0,24% |
| Percentuale parti cesarei primari (≤ 24%) | 28,88% | 28,43% | | H18C | 25% |
| Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario) (≥60%) | 57,99% | 65,48% | | H13C | 60% |
| Percentuale dei ricoveri con DRG Medico tra i dimessi da reparti chirurgici (<25%) | 18,20% | 14,23% | | | |
| Giorni di Degenza media precedenti l'intervento chirurgico(1,4) | 0,8 | 0,7 | | | |
| Percentuale di dimissioni in regime ordinario per acuti con DRG medico e degenza oltre soglia negli anziani (≤ 5%) | 5,68% | 7,03% | | | |
| Percentuale di colecistectomie laparoscopiche effettuate in day Surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno(>10%) | 33,92% | 22,11% | | | |
| Percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni per lo stesso MDC(Rif.3,7%) | 2,40% | 1,94% | | | |
| Percentuale di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia (≤ 20%) | 0% | 16,66% | | | |
| Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a 3 gg (valore soglia 70) | 68,18% | 71,68% | | H05Z | 70% |
| Interventi per tumore maligno della mammella in reparto con valore di attività superiore a 150 interventi annui (valore soglia 70) | 120 | 133 | | H02Z | 70 |

2.B) RISPETTO DEI TEMPI DI ATTESA E COSTANTE MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA.

Con riferimento alle LISTE DI ATTESA si rinvia a quanto esposto e rendicontato al **paragrafo 1.D Programma 3.5**

Circa l'ALPI, si premette che l'attività deve essere erogata nel rispetto dell'equilibrio tra attività istituzionali e libero professionali, le Aziende devono programmare adeguati volumi di attività intramuraria rispetto all'attività istituzionale. A tale scopo l'AORN, con la cadenza stabilita dalla normativa vigente, con deliberazione n 240 del 21/11/2019 ha predisposto un Regolamento Aziendale ALPI in ottemperanza al DCA N.56 del 04/07/2019 concernente, con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero professionale intramuraria. Successivamente, con l'avvento del periodo pandemico, non si è provveduto all'aggiornamento al DCA 25 del 25/01/2020, anche per le osservazioni mosse a quest'ultimo dal tavolo di verifica degli adempimenti regionali in data 26/05/2020. Nel 2022 si provvederà alla rivisitazione del regolamento aziendale anche a seguito delle nuove linee guida di cui alla DGRC n. 46 del 08/02/2022.

Circa il volume delle attività, al primo semestre del 2021, si evidenzia come il volume delle singole prestazioni erogate in ALPI è di gran lunga inferiore rispetto al volume delle singole prestazioni erogate in regime istituzionale. Tale dato è confermato anche dall'analisi del volume totale di prestazioni erogate in ALPI (734) rispetto al volume totale di prestazioni in attività istituzionale (18.207).

Nel secondo semestre del 2021, considerato che i dati numerici sono disponibili a partire dal mese di febbraio, da una Macroanalisi emerge che le prestazioni erogate in regime di istituto sono superiori, in termini di volumi di attività, rispetto alle prestazioni erogate in regime di libera professione.

Questi dati devono essere contestualizzati rispetto alla situazione di emergenza Covid-19, considerando la sospensione delle attività istituzionali e il fatto che negli ultimi quattro mesi del 2021 si è provveduto al recupero delle prestazioni non effettuate in regime istituzionale (abbattimento liste di attesa) così come da delibera 710 del 29/09/2021 ai sensi del DGR 353 del 04/08/2021.

Con particolare riferimento agli Altri Obiettivi: Indicatori Tematici

2.C) CONTINUITÀ, COMPLETEZZA E QUALITÀ NELL'ALIMENTAZIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI

➤ *Flussi Informativi NSIS*

| <u>Definizione Obiettivo: Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS necessari per la verifica dei LEA e attuazione del nuovo HSM</u> | |
|---|--|
| Flussi informativi SDO | Si rinvia al dettaglio che segue |
| Flussi EMUR 118 e PS | Si rinvia al dettaglio che segue |
| Flussi Informativi DPCM 17/05/84 e smi | |
| HSP11 | Dati inviati il 01/02/2021 rispetto alla scadenza del 30/04 |
| HSP12 | Dati inviati il 13/01/2021 rispetto alla scadenza del 30/04 |
| HSP14 - Appar. tecnico biomediche | Dati inviati il 16/03/2021 rispetto alla scadenza del 30/04 |
| HSP22bis | Invio trimestrale entro il trentesimo giorno dal termine del trimestre. Inviati: I trim il 04/04/2021, II trim il 12/07/2021, III trim il 07/10/2021, IV trim il 05/01/2022 |
| HSP-24 (Tutti) | Invio effettuato mensilmente rispettando i trenta giorni successivi fine mese |
| STS-11 ed STS-21 | Dati inviati il 31/01/2022 coincidente con il termine per l'invio dei dati |
| Flussi Farmaceutici | |
| CO | Sono stati trasmessi e confermati con esito positivo mensilmente, come riscontrabile su piattaforma SINFONIA, per un valore complessivo per l'anno 2021 pari ad € 11.970.892 |
| DD | Sono stati trasmessi e confermati con esito positivo mensilmente, come riscontrabile su piattaforma SINFONIA, per un valore complessivo per l'anno 2021 pari ad € 6.668.324 |
| Consumi Dispositivi | Sono stati trasmessi e confermati con esito positivo trimestralmente, come riscontrabile su piattaforma SINFONIA, per un valore complessivo per l'anno 2021 pari ad € 16.638.674 |

Dettaglio Flussi EMUR 118 e PS (sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell’ambito dell’assistenza sanitaria in emergenza-urgenza): Decreto ministeriale 17 dicembre 2008 e s.m.i.

| Periodo di riferimento delle informazioni | Periodo di trasmissione al NSIS stabilito dal DM 17 dicembre 2008 e s.m.i. | Data invio |
|---|--|------------|
| Gennaio | Entro il 28 febbraio | 4/8/2021 |
| Febbraio | Entro il 31 marzo | 6/8/2021 |
| Marzo | Entro il 30 aprile | 6/8/2021 |
| Aprile | Entro il 31 maggio | 6/8/2021 |
| Maggio | Entro il 30 giugno | 1/9/2021 |
| Giugno | Entro il 31 luglio | 1/9/2021 |
| Luglio | Entro il 31 agosto | 15/9/2021 |
| Agosto | Entro il 30 settembre | 15/9/2021 |
| Settembre | Entro il 31 ottobre | 3/11/2021 |
| Ottobre | Entro il 30 novembre | 16/11/2021 |
| Novembre | Entro il 31 dicembre | 3/12/2021 |
| Dicembre | Entro il 31 gennaio (anno successivo) | 10/1/2022 |

Dettaglio Flussi FLUSSI SDO (sistema informativo scheda di dimissione ospedaliera): Il Decreto ministeriale 7 dicembre 2016, n. 261 “Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n.380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera”

| Mese | Scadenza invio | Data invio |
|-----------|----------------------------|------------|
| Gennaio | 15 marzo anno in corso | 4/3/2021 |
| Febbraio | 15 aprile anno in corso | 1/4/2021 |
| Marzo | 15 maggio anno in corso | 4/5/2021 |
| Aprile | 15 giugno anno in corso | 3/6/2021 |
| Maggio | 15 luglio anno in corso | 5/7/2021 |
| Giugno | 15 agosto anno in corso | 3/8/2021 |
| Luglio | 15 settembre anno in corso | 3/9/2021 |
| Agosto | 15 ottobre anno in corso | 5/10/2021 |
| Settembre | 15 novembre anno in corso | 4/11/2021 |
| Ottobre | 15 dicembre anno in corso | 2/12/2021 |
| Novembre | 15 gennaio anno seguente | 4/1/2022 |
| Dicembre | 15 febbraio anno seguente | 2/2/2022 |

➤ *Programma Nazionale Esiti (PNE)*

| | |
|-------------------------|---|
| AREA | Programma Nazionale Esiti (PNE) |
| DEFINIZIONE | Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO |
| NOTE PER L'ELABORAZIONE | AUDIT di verifica della qualità di codifica |
| RIFERIMENTO | Grado di adesione alle richieste del Gruppo tematico Regionale "Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO" >= 80% primo anno 100% anni successivi |
| FONTE | Relazione del Gruppo tematico in merito al grado di adesione |
| LIVELLO | Azienda di erogazione |
| RISULTATO | Nessuna richiesta pervenuta dal Gruppo tematico regionale |

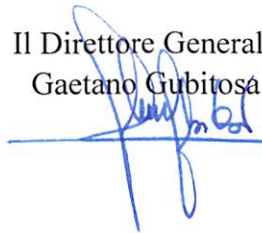
Il Direttore Amministrativo
Avv. Amalia Carrara



Il Direttore Sanitario
Dr.ssa Angela Anecchiarico



Il Direttore Generale
Gaetano Gubitosa





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

DIRETTIVA 2022

- 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 medesimo 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 nelle varie sedute tenutesi nella seconda metà del 2021, e non ultimo nella seduta del 10.01.2022, 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 della 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 negli anni 2020 e 2021 e continuerà a caratterizzarli anche nel 2022, sicuramente nella prima parte dell'anno.

Proprio per questo nell'ultimo incontro del 10/01/2022 il collegio di direzione, nel prendere atto delle ultime disposizioni dell'Unità di Crisi Regionale, ha affrontato la questione della riprogrammazione delle attività sanitarie che si concretizzano nella sospensione delle attività di elezione e nella riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza ai covid positivi.

1. Il Contesto Normativo

I contenuti della Direttiva concorrono, inoltre, all'assolvimento degli adempimenti normativi nazionali e regionali di riferimento, in particolare:

- D. Lgs. 502/1992 e s.m.i.;
- Legge Regionale n. 32 del 4 novembre 1994 e s.m.i. ;
- DCA n. 99 del 14/12/2018 avente ad oggetto: “Piano Triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del S.S. Campano ex art. 2, comma 8, legge 23.12.2009 n. 191”, come modificato ed integrato dal DCA n. 6 del 17.01.2020;
- DCA n. 103 del 28.12.2018 ad oggetto: “Piano Regionale di Programmazione della rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015 – Aggiornamento dicembre 2018”;
- DCA n. 63 del 29.07.2019 ad oggetto: “Approvazione Rete Regionale Stroke”;

- DCA n. 101 del 06.12.2019 ad oggetto: “Riorganizzazione dei flussi della specialistica ambulatoriale nell’ambito del Sistema TS: Linee di indirizzo”;
- DCA n. 103 del 06.12.2019 ad oggetto: “Sistema Regionale dei controlli e della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie ambulatoriali”;
- DCA n. 6 del 17.01.2020 ad oggetto: “Approvazione del "Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191”. Modifiche ed integrazioni al Piano già approvato con decreto commissariale n. 94 del 21 novembre 2019”;
- D.C.A. n. 52 del 04.07.2019 Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PNGLA 2019/2021). Recepimento Intesa e adozione del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PRG LA 2019/2021), come modificato dal DCA n. 23 del 24.01.2020 ad oggetto: “Modifica ed Integrazione del D.C.A. n. 52 del 04.07.2019”;
- DGRC n. 274 del 03.06.2020 avente per oggetto la nomina del Direttore Generale dell’A.O.R.N. S. Anna e S. Sebastiano di Caserta con annessi obiettivi;
- D.L. 19 maggio 2020 n.34 ad oggetto: “Misure urgenti in materia di salute.....connesse all’emergenza epidemiologica da Covid-19”;
- D.G.R.C. n.378 del 23.07.2020: “Adozione piano di riorganizzazione/potenziamento delle attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura della Regione Campania. Integrazione ed aggiornamento DGRC n. 304 del 16.06.2020”;
- D.G.R.C. n. 543 del 02.12.2020: “Adozione del Programma operativo per la gestione dell’Emergenza da Covid-19 per gli anni 2020 e 2021”;
- D.G.R.C. n.593 del 22.12.2020: “Metodologia di determinazione del fabbisogno di personale del SSR”;
- D.G.R.C. n. 690 del 29/12/2020 relativa all’approvazione del “Piano Operativo regionale per il recupero delle prestazioni non erogate nel periodo emergenziale ai sensi del atr. 29 DL n. 104/2020, come integrata e aggiornata dalla D.G.R.C. n. 353 del 04.08.2021”;

2. 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 degli interventi, delle attività e delle 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'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano:

- eroga 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;
- partecipa ai programmi nazionali e regionali nei settori dell'emergenza, dei trapianti, della prevenzione, della tutela materno-infantile e degli anziani;
- promuove 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.

3. La gestione dell'esercizio 2020 e del pre-consuntivo 2021 - L'influenza dell'evento pandemico da Covid-19; Ricognizione degli interventi e attività al 31/12/2021

3.1 L'incidenza dell'evento pandemico da Covid_19

Anche la gestione dell'esercizio 2021, come anticipato in premessa, è stata caratterizzata dall'evento straordinario della pandemia da Coronavirus (Covid-19) che, nelle sue ondate, ha continuato a stravolgere le modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria soprattutto nelle aziende sanitarie pubbliche.

Il periodo emergenziale è stato, via via, prorogato, come ben noto, da parte del governo centrale e, a tutt'oggi, è fissato al 31/03/2022.

L'A.O.R.N. ha fronteggiato la pandemia, nelle sue fasi, fornendo assistenza, nelle varie intensità di cura, con propri professionisti ponendo in essere ogni adempimento necessario. Ad oggi oltre 100 posti letto sono destinati a pazienti covid positivi con accorpamento di alcune unità (es. Chirurgia Generale e Day Surgery) operative e conversione di altre (Pneumologia, Malattie Infettive, Cardiologia a direzione Universitaria).

Di seguito si riportano tutti gli interventi posti in essere, come meglio descritti nella relazione del direttore sanitario per il 2021.

Anno 2020

1. Riorganizzazione delle attività ospedaliere in recepimento alla D.G.R.C. n.304 del 16.06.2020 la UOC esplicitata nella Deliberazione N. 19 del 26/06/2020 avente ad oggetto: "Emergenza

covid-19 — Riorganizzazione delle attività ospedaliere in recepimento della D.G.R.C. n.304 del 16.6.2020” con la quale, si è data continuità alle attività già svolte, nonché alla formalizzazione della composizione del Comitato Tecnico Scientifico — Unità di Crisi Aziendale 2019 nCoV — Pandemie;

2. Ampliamento del Comitato Tecnico Scientifico — Unità di Crisi Aziendale 2019 nCoV — Pandemie ad altre figure per attività di gestione specifiche; affidamento del Coordinamento del Comitato Tecnico Scientifico — Unità di Crisi Aziendale 2019 nCoV — Pandemie;
3. Deliberazione N. 45 del 09/07/2020 EMERGENZA COVID-19 — DELIBERAZIONE N. 19 DEL 26/06/2020. INTEGRAZIONE;
4. Elaborazione ed adozione del “Piano Aziendale per la Sicurezza Anticontagio” e del "Protocollo di Screening per l'Accesso alle Prestazioni dell'A.O.R.N.". proposti con Deliberazione N. 56 del 15/07/2020;
5. Attivazione della Struttura Modulare di Terapia Intensiva per il ricovero di pazienti Covid
6. Riorganizzazione attività di ricovero: nota prot. 0029237/i del 07/10/2020 emergenza covid- 19 — con la quale si è provveduto a mettere in atto azioni volte alla riorganizzazione delle attività assistenziali in considerazione dell'emergenza da covid 19;
7. Piano organizzativo funzionale per la gestione del paziente covid positivo nell'AORN di Caserta nelle fasi previste dalla DGRC n. 304 del 16.6.2020 e dalla DGRC n. 378 del 27.7.2020 con deliberazione n. 157 del 10-08-2020;
8. Raccomandazioni per la sorveglianza sanitaria del personale: nota prot. 0024528/i del 18/08/2020 emergenza covid-19 presa atto dell'ordinanza Regione Campania n.68 del 12.08.2020;
9. Rimodulazione attività sanitaria: nota prot. 0030464/i del 19/10/2020 emergenza covid-19;
10. Stesura e adozione Piano Vaccinale anti-sars-cov2/covid-19 per il personale dell'AORN di Caserta con Deliberazione n. 477 del 23-12-2020 e supporto all'allestimento e alla segnaletica dei percorsi di accesso, osservazione e uscita dal centro vaccinale;
11. Elaborazione protocolli per la dimissione in sicurezza del paziente covid-19 positivo con predisposizione della modulistica e del flusso informativo (asl/sep/regione) con Circolare prot. 31355 e 31148/2020.

Anno 2021

1. Direttive con le quali è stata stabilita la ripresa delle attività di elezione e di specialistica ambulatoriale ai sensi della nota prot. 2960 del 10.12.2020 dell'Unità di Crisi: nota prot. 0003768/i del 02/02/2021; nota prot. 0011750/i del 09/04/2021;
2. Protocolli con i quali si è provveduto a riorganizzare il modello di accesso al ricovero chirurgico programmato: nota prot. 011748/i del 09/04/2021;
3. Disposizioni e norme in tema di Accesso dei visitatori nelle strutture assistenziali dell'AORN ai sensi del DECRETO-LEGGE 23 luglio 2021, n. 105- Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche Art. 4. Modifiche al decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52 e identificazione delle relative responsabilità di effettuazione dei controlli e di verifica nota prot. 0023564/i del 09/08/2021;
4. Percorsi chirurgici, ostetrici e interventistici per pazienti covid-19 positivi con deliberazione n. 726 del 08-10-2021 e percorsi per specifiche tipologie assistenziali del paziente COVID + (emodinamica, ostetricia, dialisi);
5. Disposizioni e norme per la sorveglianza del personale, dei contatti a rischio, della quarantena del personale sanitario e del fine isolamento;
6. Protocollo Dimissione protetta Paziente COVID-19 positivo "Clinicamente Guarito" a strutture dell'ASL Caserta individuate come COVID Resorts in attesa di negativizzazione del Tampone NF — istruzioni operative;
7. Protocollo per la dimissione in sicurezza del paziente Covid positivo e Protocollo per il trasferimento al Covid Hospital Nota prot. n 35821/i del 31/12/2021 ;
8. Elaborazione della programmazione straordinaria dopo le prime fasi dell'emergenza pandemica per il recupero delle liste d'attesa di ricoveri chirurgici e di specialistica ambulatoriale in recepimento alla DGRC 620 del 29/12/2020 proposta con Deliberazione N. 527 del 29/06/2021 e aggiornata ai sensi del DGRC n. 353 del 04/08/2021 con Deliberazione N. 710 del 29/09/2021;
9. Elaborazione di un percorso per la gestione operativa in sicurezza della salma con possibile, probabile o confermata infezione da SARS CoV-2 proposto con Deliberazione N. 240 del

18/03/2021.

Il contrasto all'emergenza da SARS - CoV-2 è stato affrontato dalla nostra Aom anche con l'implementazione del **Piano Vaccinale** esplicitato nella Deliberazione del Direttore Generale N. 477 DEL 23/12/2020 e realizzato durante l'anno 2021, nel quale venivano previste sedute vaccinali destinate a dipendenti, pazienti fragili e personale ditte servizi appaltati dall'A.O.R.N. L'attività effettuata, in termini di vaccinazioni eseguite, è rappresentata nella tabella che segue:

| | |
|------------------------|-------------|
| Prime dosi | 2802 |
| Seconde dosi | 2693 |
| Terze dosi addizionali | 153 |
| Terze dosi booster | 1316 |
| Totale | 6964 |

A completamento di detta attività, inoltre, a seguito della pubblicazione del Decreto Legge che ha previsto l'obbligo vaccinale per tutti gli operatori sanitari, è stata effettuata una attenta verifica sul personale dipendente con conseguente provvedimento di sospensione nei confronti dei dipendenti che non avevano assolto a tale obbligo.

Sempre in ambito vaccinale l'AORN ha partecipato attivamente allo **Studio di Fase II per la sperimentazione del vaccino Reithera** vaccinando n. 55 volontari, giusta Deliberazione n. 220 del 12.03.2021 Oggetto: *COVID-19 "Studio di fase II/III, randomizzato, stratificato, cieco all'osservatore e controllato con placebo per valutare l'efficacia, la sicurezza e l'immunogenicità del vaccino grad-cov2 negli adulti di età pari o superiore a 18 anni."* protocollo RT-Cov-2 01 — Acronimo Covitar — Promotore Reithera

Nel contrasto all'emergenza Covid-19 rientra anche l'attività effettuata relativa all'organizzazione posta in essere per garantire in sicurezza la **Somministrazione degli anticorpi monoclonali a pazienti adulti ed a pazienti pediatrici Covid positivi**: Deliberazione N. 361 del 04/05/2021 - Oggetto: Procedura Interna per la Prescrizione, Distribuzione e Somministrazione degli Anticorpi Monoclonali anti Covid-19 per il trattamento dei pazienti pediatrici presso l'AORN di Caserta; Deliberazione N. 677 del 13/09/2021 - Oggetto: Procedura interna per la prescrizione, distribuzione e somministrazione

degli anticorpi monoclonali anti covid-19 per il trattamento di pazienti ospedalizzati presso l'AORN di Caserta.

Da un punto di vista dell'assistenza dei pazienti Covid-19 si dà rappresentazione nella relazione illustrativa delle attività assistenziali realizzate e della loro valorizzazione.

Circa gli investimenti strumentali e in attrezzature posti in essere che si sono concretizzati nel corso del 2021 o che verranno completati nel 2022 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 letto specifici. In particolare, è stato finanziato un modulo esterno per l'assistenza in emergenza dei pazienti bisognosi di terapia intensiva, un ampliamento del pronto soccorso, ulteriori dodici posti letto per terapia intensiva all'interno della struttura ospedaliera, due ambulanze da dedicare all'attività emergenziale. Ad eccezione dell'ampliamento del PS attualmente in corso e ancora non ultimato per autorizzazioni amministrative, nel corso del 2021 sono stati realizzati e resi operativi i dodici posti letto di Terapia Intensiva post operatoria, l'acquisto delle due ambulanze, un'attrezzatura angiografica dedicata a pazienti covid; mentre con i fondi del PNRR è in corso una diversa allocazione delle apparecchiature TAC con percorso separato per quella da destinare a pazienti covid-19. L'Azienda è in attesa di conferma di assegnazione dei fondi PNRR per la riqualificazione sismica e ammodernamento dell'Ospedale. La fattibilità tecnica ed economica per l'utilizzo dei fondi previsti dal PNRR si materializza con Deliberazione n. 935 del 23/12/2021 con cui è stato approvato il "Progetto per la demolizione e ricostruzione parziale degli edifici dell'AORN di Caserta".

In data 08/02/2022 si è la conferenza dei servizi, ai sensi dell'art. 14 della legge n. 241/90, per l'ottenimento della nulla osta di fattibilità per l'intervento in questione.

3.2 RICOGNIZIONE INTERVENTI e ATTIVITA' al 31/12/2021

Le attività e i risultati, che verranno nel corso del paragrafo esposti, risentono delle azioni che l'AORN nel corso del 2020 e 2021 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, iniziative di riorganizzazione delle attività di ricovero sia in regime ordinario, sia in regime alternativo che ambulatoriale, anche al fine di ottimizzare il flusso dei pazienti all'interno della struttura ospedaliera evitando eventuali contagi.

Pertanto sia con riferimento all'attività sanitaria, di cui si parlerà nel prossimo paragrafo, che con riferimento alla gestione amministrativo contabile, nel suo complesso, i risultati non possono che essere analizzati e considerati tenendo conto della straordinarietà e imprevedibilità dell'evento pandemico.

Ciò premesso, l'analisi sia degli obiettivi di carattere generale che degli obiettivi specifici di natura Preliminare e Tematici, come assegnati e a cui l'Azienda è chiamata a rendicontare è rinviata a quanto dettagliatamente riportato nell'allegata relazione illustrativa

4. La Programmazione e la Direttiva 2022

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 individuando al tempo stesso gli obiettivi che costantemente devono essere perseguiti:

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

4.1 Obiettivi di Carattere Generale

L’Azienda è tenuta a far propri e persegue gli obiettivi definiti dalla programmazione sanitaria regionale assegnati al Direttore Generale all’atto del conferimento dell’incarico assicurandone annualmente il loro perseguimento e, nell’arco temporale definito, il loro conseguimento 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, 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, mira 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 attuazione del nuovo atto aziendale, in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale. Facendo seguito a quanto anticipato nel dicembre 2021 in merito alla strutturazione del nuovo atto aziendale, “obiettivo deve essere quello di proporre in via formale entro il primo trimestre 2022 il Nuovo Assetto Organizzativo-Funzionale dell’AORN”;
- 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) Prosecuzione e conclusione delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso una puntuale attuazione del percorso della certificabilità come da procedure adottate dall’AORN;
- 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 nel quale verranno dettagliati i tempi, le azioni e gli ambiti aziendali coinvolti.

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 (SoReSa), cui l’Azienda ha aderito dal 2016, è attiva per tutti i tipi di pagamenti e tanto consente una loro riduzione. L’entrata a regime del (SIAC) Sistema Informativo Amministrativo Contabile in ambiente SAP per la gestione della contabilità generale 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. In attesa della sua completa implementazione, l'azienda ha provveduto all'aggiornamento del PAC con l'individuazione dei dirigenti responsabili delle varie linee di attività che stanno procedendo, sostanzialmente, in linea con le tempistiche del cronoprogramma. La Regione, inoltre, ha tenuto alla fine del 2021 un ciclo formativo di approfondimento sull'argomento, al quale hanno partecipato diversi dipendenti dell'azienda.

Come esposto nella relazione allegata, con deliberazione n. 63 del 31/01/2022 è stato adottato il Manuale delle procedure e delle linee di attività del PAC Aziendale.

4.1d) Adozione e 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 smi) – Linee di indirizzo per il 2022

L'intero Piano 2019-2021 di cui al DCA 99/2018, come integrato e modificato dal DCA 6/2020 è basato sul concetto il "Paziente al Centro del Sistema".

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 assistenziale intorno al paziente, la Regione Campania consoliderà percorsi di prevenzione, cura e riabilitazione e migliorerà gli *outcome* attesi in termini di qualità di vita e sopravvivenza, con ripercussioni per l'amministrazione in termini di appropriatezza di spesa ed 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 biennio 2020-2021, deve muoversi l'azione sanitaria anche dell'AORN Sant'Anna e San Sebastiano.

Pertanto, possono individuarsi alcune linee di indirizzo da intraprendere nel 2022:

- **Continuare a garantire ogni assistenza al paziente Covid 19 positivo per ogni livello di cura, mettendo a disposizione un numero di posti letto adeguato alle necessità ed in linea con la programmazione e le disposizioni regionali;**
- nel 2021 sono stati rimodulati ed integrati i GOM Aziendali con delibera 254 e s.m.i, **nel corso del 2022 occorre dar seguito ed attuazione a quanto previsto dalla DGRC 477/2021 che ha previsto nuovi criteri per la definizione delle nuove mappe delle chirurgie oncologiche regionali in valutazione triennale;**
- Implementare l'attenzione al paziente cronico aumentando lo sforzo nella realizzazione dei progetti finanziati con fondi vincolati di cui alla DGRC 618 del 29/12/2020 al fine di migliorarne l'assistenza;
- **Potenziare l'Area Cure palliative e Terapia del Dolore** completando l'iter già avviato nel 2021, dell'offerta anche attraverso le progettualità di cui alla DGRC 618/2020;
- **Adeguare, sviluppare e potenziare delle reti tempo-dipendenti.** Obiettivo aziendale sarà quello di riconfigurare la 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 il DCA n. 64/2018 è stata adottata la IMA modificando la matrice dell'emergenza/urgenza; in tale contesto l'AORN deve potenziare la sua influenza ed il suo ruolo.
- Particolare discorso merita **la rete ICTUS.** Con DCA 63/2019 l'AORN è stata identificata come Stroke Unit II Livello nell'ambito della rete per il trattamento dell'Ictus per la macro area Caserta. Con deliberazione n. 850/2021 e 943/2021 si è provveduto ad immettere in servizio numero tre neuroradiologi per garantire anche l'erogazione delle prestazioni di trombectomia meccanica, a differenza del passato quando veniva praticata solo la Trombolisi, mentre per un eventuale trattamento di Trombectomia si ricorreva ad altra struttura ospedaliera del SSR. L'AORN ha avviato nel 2021 anche interventi strutturali e tecnologici proprio per migliorare e potenziare l'assistenza sanitaria in questione: è in corso di ultimazione la ristrutturazione degli spazi dedicati alla Stroke Unit, con allestimento di n. sei posti letto, impianto elettrico sotto trasformatore di isolamento, impianto areazione. Da un punto di vista tecnologico l'azienda si è attivata, attraverso gara SoReSa, per l'acquisizione di un secondo angiografo da dedicare

all'assistenza in questione. Con tali presupposti obiettivo del 2022 è garantire a regime con orario inizialmente h12 tutte le prestazioni in emergenza di competenza e attribuite dal DCA 63/19;

- **Potenziare le prestazioni di specialistica** attivando ulteriori prestazioni per esterni qualificanti per l'AORN come la RMN;
- **Procreazione Medicalmente assistita (PMA):** avviare tutte le azioni necessarie per l'attuazione dei programmi regionali previsti per l'AORN;
- **Implementare la parto analgesia** anche al fine di abbattere i tagli cesari;
- **Implementare le donazioni di organi e tessuti** anche attivando lo sportello trapianti all'interno dell'AORN e promuovendo azioni di comunicazione utili a creare maggiore sensibilizzazione sull'argomento.
- **Implementare le azioni rivolte 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);
- **Pronto Soccorso:** Completamento lavori ampliamento, potenziamento della Radiologia di Emergenza, miglioramento accoglienza, violenza di genere
- **Introdurre in azienda tecnologie di alta fascia (robot Da Vinci)**
- **Potenziamento Area Servizi:** Diagnostica (azzeramento tempi attesa interni e potenziamento offerta esterni), laboratorio

4.2 Obiettivi specifici di natura preliminare e NSG da perseguire nel 2022

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

- a) Rispetto dell'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 (NSG) di seguito riepilogati:

Obiettivi Specifici – NSG/Griglia LEA

| | Peso | Risultato | Punteggio | |
|---|------|-----------|------------------|------|
| | | | PUNTEGGIO finale | |
| H01Z Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti | 2 | | 0,00 | 0,00 |
| H02Z Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui | 2 | | 0,00 | 0,00 |
| H04Z Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario | 2 | | 0,00 | 0,00 |
| H05Z Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni | 2 | | 0,00 | 0,00 |
| H13C Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario. | 2 | | FALSO | 0,00 |
| H17C % di Parti cesarei primari in strutture con meno o più di 1.000 parti all'anno | | 0 | 0,00 | 0,00 |
| H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno | | | 0,00 | 0,00 |
| H17+H18 | 2 | | 0,00 | 0,00 |
| Punteggio totale | | | | 0,00 |

- 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, strettamente correlato con i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), rappresenta un obiettivo di continuo monitoraggio e intervento.

Correlate alle liste di attesa è l'organizzazione, l'autorizzazione, lo svolgimento e il controllo dell'ALPI.

Nel 2022 occorre proseguire, in linea con le disposizioni regionali e la normativa nazionale, con l'abbattimento delle liste di attesa, appena lo stato emergenziale permetterà di riprendere l'attività in elezione per i ricoveri e a pieno regime per le prestazioni ambulatoriali. In merito all'ALPI, obiettivo è dar seguito e attuazione alla DGRC n. 46/2022 che detta le linee guida per un nuovo regolamento ALPI. A tal proposito dovrà essere prevista anche l'attivazione dell'ALPI di equipe chirurgica e di laboratorio.

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.

Nel 2022 occorre una puntuale alimentazione di tutti i flussi NSIS sia di natura sanitaria che tecnica. L'obiettivo è il rispetto dei tempi di trasmissione, della correttezza di indicazioni e della completezza dei dati come da circolare Ministero della Salute 9016 del 07/06/2019

Per tali adempimenti occorre non solo l'impegno dei professionisti materialmente deputati, ma la collaborazione di tutti gli attori aziendali che producono e alimentano le varie tipologie di dati da inviare. A tal proposito fondamentale è una quotidiana, collaborativa e fattiva comunicazione interna.

4.3 Indirizzi di azione su Tematiche specifiche

Indirizzi per il miglioramento dei processi interni aziendali

L'Azienda dovrà perseguire una ottimizzazione e/o riorganizzazione dei processi interni nel rispetto di quanto stabilito dalla normativa nazionale e regionale, attraverso i seguenti obiettivi:

- Potenziare l'attenzione ed il supporto alle attività di Pronto Soccorso sia Generale che Ostetrico Pediatrico;
- Migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza delle prestazioni;
- Riquilibrare le prestazioni di alta specialità, con introduzione di tecnologia di alta fascia;
- Implementazione di una sala ibrida;
- Prevedere piano organizzativo per gestire una fase endemica dell'epidemia da covid-19 con modelli che consentano la coesistenza di processi assistenziali sia di emergenza che di ricovero in elezione per paziente covid e non covid;
- Implementare azioni di promozione dell'equità in Azienda.

Indirizzi per il miglioramento della comunicazione all'utenza e all'interno dell'Azienda

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;
- Garantire la trasparenza delle procedure.
- Rinnovare il sito web aziendale
- Implementare ed aggiornare la segnaletica all'interno dell'Azienda per favorire l'orientamento degli utenti

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 che dovrà essere orientato non solo su tematiche relative agli ambiti di interesse di specialità di pertinenza, ma anche su tematiche rientranti negli ambiti delle conoscenze necessarie per governare i processi organizzativi sia operativi che gestionali. 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. Già nel 2021 è stata riattivata la commissione HTA (Health Technology Assessment), al fine di adeguare il parco tecnologico alle nuove tecnologie anche per la riduzione del rischio clinico. Verrà dato ulteriore impulso a questo organismo di governo clinico.

Indirizzi in materia di edilizia sanitaria

Ultimazione progetti esecutivi ex L. 67/88 III fase, procedure di gara e avvio lavori:

- Abbattimento e ricostruzione edificio "G" da destinare principalmente alla UOC malattie Infettive, il cui progetto, ammesso a finanziamento, ha visto anche l'espletamento della gara. Obiettivo è l'avvio dei lavori nel 2022.
- Realizzazione palazzina per Radioterapia con l'installazione di n. 2 acceleratori lineari. Portare a termine la gara bandita a inizio 2022 con inizio lavori
- Nuovo blocco operatorio con implementazione di una sala ibrida. Bandire gara e avvio lavori nel 2022.

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, in parte, sono state già realizzate e, in parte, dovranno essere completati nel 2022.

- Fondi PNRR: ottenere ammissione a finanziamento per € 47.600.000 per abbattimento e ricostruzione con rispetto del cronoprogramma predisposto.

Obiettivi aggiuntivi dell'AORN da raggiungere nel 2022, secondo la cronologia presentata, sono:

- Ampliamento PS,
- Potenziamento e ampliamento ascensori al DEA,
- Completamento ammodernamento Stroke UNIT
- Prosecuzione nella riorganizzazione logistico strutturale di alcune unità operative.

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

Nel 2021 si è dato sviluppo una struttura organizzativa incentrata sui Dipartimenti riconoscendo agli stessi una autonomia decisionale nella gestione delle risorse sia umane che tecnologiche e nell'operatività funzionale per il raggiungimento degli obiettivi strategici e gestionali condivisi con la direzione. Al tempo stesso sono stati coinvolti nella definizione degli obiettivi strategici e nella programmazione da porre in essere per il raggiungimento degli stessi e in linea con la programmazione regionale. In tale ottica, gli indirizzi della presente direttiva derivano anche dalla condivisione avuta in ambito del collegio di direzione che si fa portavoce delle proposte dipartimentali e delle singole unità operative. Le proposte di queste ultime sono esplicitate nelle riunioni dipartimentali i cui verbali sono trasmessi alla direzione strategica per presa visione delle proposte che possono tradursi in specifici obiettivi a livello dipartimentale e di unità operativa in sede di Piano delle Performance per il 2022-2024.

Come indirizzo di natura generale, gli obiettivi che si intendono perseguire attraverso la realizzazione dell'organizzazione dipartimentale per l'anno 2022, come emerge anche dalle riunioni dipartimentali, sono:

- la ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche;
- 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 strategica e direzione delle singole strutture;
- il miglioramento e l'integrazione dell'attività di formazione e aggiornamento;
- l'ottimizzazione 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 all'esterno dei Dipartimenti;
- Lo sviluppo di percorsi assistenziali integrati e condivisi strutturati attraverso l'elaborazione di PTDA
- La riduzione dei tempi di degenza;
- continuare a perseguire la riorganizzazione logistico funzionale e l'ottimizzazione dell'utilizzo delle sale operatorie;
- potenziare l'offerta assistenziale implementando nuove prestazioni o potenziando quelle già esistenti;
- miglioramento degli indicatori di performance sia assistenziali che organizzativi

6 CONCLUSIONI

La presente direttiva sintetizza l'insieme delle attività espletate dall'Azienda, 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 2022 l'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta conferma, nella logica della performance aziendale, il mandato istituzionale articolato in aree tematiche nella logica della BSC come strumento di responsabilizzazione diffusa. L'attuazione completa di quanto indicato nella presente direttiva fornirà, insieme alla *relazione illustrativa dei risultati raggiunti al 31/12/2021 in rapporto agli obiettivi prefissati per l'esercizio 2021*, un ampio ed approfondito sviluppo nel *Piano delle Performance* per il triennio 2021-2023, di cui la presente è parte integrante.

L'Azienda Ospedaliera "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 2022 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 profuso e per i risultati prodotti.

Il protrarsi della pandemia da Covid-19, che nel primo periodo del 2022 impone ancora la messa a disposizione di un numero di posti letto notevole, rischia di compromettere qualche nostro risultato, non certo la nostra volontà di voler fare sempre di più e sempre in modo più qualificato per tutti i nostri pazienti.

Il Direttore Generale
Gaetano Gubitosa