

Deliberazione n° 233 del 29 APR. 2016

OGGETTO: Adozione Atto aziendale- Decreto del Commissario ad acta n. 18 del 18.02.2013.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO E IL DIRETTORE SANITARIO

Visto

- il Decreto Legislativo 502/1992 e ss.mm.ii;
- la Legge Regionale n.2 dell'11/01/1994 "Istituzione del sistema integrato regionale per l'assistenza sanitaria" e s.m.i.;
- la Legge Regionale n.32/94 "Attuazione del Decreto Legislativo n.502 del 30/12/1992 e successive modifiche ed integrazioni, riordino del servizio sanitario regionale" e s.m.i.;
- il Decreto commissariale n. 49 del 27 settembre 2010 avente ad oggetto "*riassetto della rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia*" con cui oltre alla definizione del fabbisogno ed alla rimodulazione dell'offerta di posti letto in Regione Campania, ha anche demandato alle aziende la fase attuativa con la predisposizione dei relativi piani;
- il Patto per la salute 2010-2012;
- il Decreto del Commissario ad acta n. 22/2011 "Piano Sanitario Regionale 2011-2013";
- il Decreto del Commissario ad acta n.53/2012 "Approvazione Programmi operativi 2011-2012- Adeguamento per l'anno 2012";
- il D.L. 6.07.2012 n. 95 convertito con modificazioni nella legge 7.08.2012 n. 135;
- la delibera n. 02 del 23/03/2011 con cui l'Azienda ha adottato i Piani attuativi, comprendenti anche i posti letto a direzione universitaria conformi all'allegato A del D.C.A. n. 60/2010;
- il D.C.A. n. 38 del 27/05/11 con cui il Commissario ad acta ha approvato il Piano attuativo dell'Azienda definendo in n.539 la dotazione e le discipline dei posti letto;
- il Decreto commissariale n. 22 del 22 marzo 2011 di approvazione del "Piano Sanitario Regionale 2011-2013";

Premesso che

- con deliberazione n. 460 del 20 marzo 2007, la Giunta regionale della Campania ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della L. 30/12/2004, n. 311;
- con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010, il nuovo Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro, con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi, di cui all'art.1, comma 88, della legge n. 191 del 2009. La stessa delibera, nell'individuare gli atti cui attendere in via prioritaria, dispone, al punto k), di procedere al completamento dell'assetto territoriale delle Aziende sanitarie e all'adozione dei nuovi atti aziendali;
- con il Decreto commissariale n. 135 del 10 Ottobre 2012, sono stati forniti alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere indirizzi specifici per la formulazione degli Atti Aziendali, al fine di adottare modelli organizzativi conformi alla Pianificazione Sanitaria regionale nonché uniformi agli obiettivi economici e di razionalizzazione del SSR previsti dai Programmi operativi;
- con Decreto commissariale n.6 del 14 gennaio 2013, al fine di allineare la normativa regionale alla legge n. 189/2012 di conversione, del d.l. n.158/2012, sono stati assegnati alle Aziende sanitarie ulteriori indirizzi, anche con riferimento ai parametri *standard* per

- l'individuazione delle unità operative;
- con il Decreto commissariale n.18 del 18 febbraio 2013, con cui è stato integralmente sostituito il Decreto commissariale n. 6/2013, contenente il complesso degli indirizzi forniti alle aziende ed anche in recepimento delle osservazioni ministeriali, sono stati fissati i parametri per le Aziende Ospedaliere, prevedendo una struttura complessa ogni 16 posti letto e 1,31 strutture semplici ogni struttura complessa. Il parametro per le Aziende Ospedaliere Universitarie era fissato in 14 posti letto per struttura complessa. Inoltre, il D.C.A. 18/2013 prevedeva che da tali parametri erano esclusi i servizi centrali tecnici, professionali ed amministrativi (servizio tecnico, gestione del personale ecc...);
 - il Decreto commissariale n. 34 del 24 febbraio 2013 ha disposto il differimento del termine previsto per l'invio degli atti alla struttura commissariale di 45 giorni rispetto a quanto disposto dal decreto n. 6/2013 e, che con il medesimo decreto, si è proceduto alla nomina del gruppo di lavoro per la valutazione della conformità degli atti aziendali alle Linee di indirizzo regionali;

Considerato che

l'Atto Aziendale ai sensi dell'articolo 3, comma 1.-bis, del d.lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, costituisce lo strumento giuridico mediante il quale le Aziende sanitarie determinano la propria organizzazione ed il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia gestionale ed organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione (articolo 2, comma 2- sexies, del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., come modificato dall'art.1 del d.lgs. n. 168/2000);

Preso atto che

- con delibera aziendale n. 533 del 26/06/2013, l'Azienda adottava, a firma del Direttore Generale Dott. Francesco Bottino, il proprio Atto Aziendale, inviandolo alla Commissione di valutazione, nominata con D.C.A. 34/2013;
- in data 9/12/2013 prot. n. 6478/C, la Commissione trasmetteva al Commissario ad acta gli esiti delle proprie prime valutazioni, indicando i profili di non conformità;
- con nota prot. n. 0078691 del 18 dicembre 2013, la Commissione di valutazione, a seguito dell'incontro tenutosi, in pari data, tra la parte delegata della Commissione di valutazione Regionale e la Direzione Aziendale dell'A.O.S. Anna e S. Sebastiano di Caserta, comunicava all'A.O. S. Anna e S. Sebastiano le prescrizioni alla delibera aziendale n.533 del 26/06/2013, idonee a rendere la stessa conforme alle Linee guida regionali;
- in data 4 marzo 2014, con nota n. 3145 a firma del Commissario straordinario Dott. Paolo Sarnelli, l'Azienda integrava l'Atto Aziendale, in parziale recepimento delle indicazioni della Commissione;
- in data 18 marzo 2014, si effettuava un incontro conclusivo tra la Commissione, in seduta plenaria, e la Direzione Aziendale, al fine di analizzare i residui profili di criticità in ordine all'Atto Aziendale, così come risultante dalla delibera n. 533/2013, integrata con nota prot. n.3145/2014;

Visto

il D.C.A. n.97 del 11/08/2014, recante: *“Decreti Commissariali n. 49/2010 e n.18/2013. Completamento riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale. Atti aziendali AORN SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO di CASERTA – Determinazioni”* con il quale il Commissario ad Acta per il piano di rientro, alla fine dell'istruttoria posta in essere dalla Commissione, approvava, con prescrizioni, l'Atto Aziendale, prevedendo n.539 posti letto totali, di cui n.448 Ordinari e n.91 DH/DS ed, inoltre, dichiarava che *“l'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera di Rilevanza Nazionale S. ANNA e S. SEBASTIANO di CASERTA è conforme alla programmazione regionale, integrato delle prescrizioni”*, facendo obbligo, quindi, *“al Direttore Generale della azienda sopra citata di adottare, entro 30 giorni dalla notifica del presente provvedimento, formale delibera di integrale recepimento delle prescrizioni”*, stabilendo che *“il recepimento delle prescrizioni costituisce fase integrativa della validità del provvedimento e che, pertanto, in assenza, l'Atto Aziendale non dispiega alcuna efficacia”*.

Considerato che

Veniva, fra l'altro, prescritto di *“Contenere il numero di strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali nel numero massimo di unità operative derivante dall'applicazione dei parametri fissati dall'atto di indirizzo regionale (DCA 18/2012), previste per l'A.O.R.N. in 34 UOC e 45 UOS/UOSD;*

Vista

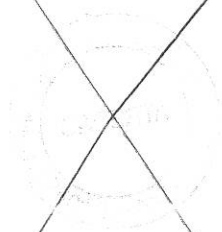
la delibera n. 300 del 29/10/2014, con cui il nuovo Direttore generale dell'Azienda, Dott. Luigi Muto, riproponeva un nuovo Atto aziendale che adeguava il numero delle strutture ai parametri regionali ma apportava significative modifiche al precedente Atto aziendale;

Rilevato che

- in data 2 marzo 2015, prot. 11559/Area II, il Prefetto della Provincia di Caserta decretava la sospensione dell'Organo di Direzione Aziendale dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta", ai sensi degli art. 143, comma 12, e 146 del d.lgs. 18 agosto 2000 n.267 fino alla emanazione del relativo decreto di scioglimento e, comunque, per un periodo non superiore a sessanta giorni, nominando gli attuali Commissari quali Commissari Prefettizi;
- con il medesimo decreto, nominava Commissari Prefettizi per la gestione provvisoria dell'A.O.R.N. "Sant'Anna e S. Sebastiano" di Caserta:
 - o il Prefetto, dott.ssa Cinzia Guercio, designato dal Ministero dell'Interno;
 - o Il Dott. Michele Ametta, designato dal Ministero dell'Economia e Finanze Ragioneria Generale dello Stato;
 - o l' Ing. Leonardo Pace, designato dal Provveditorato Interregionale alle OO.PP. della Campania, Puglia, Basilicata e Molise;
- attribuendo agli stessi i poteri spettanti all'Organo di direzione aziendale dell'A.O.R.N. "Sant'Anna e S. Sebastiano" di Caserta.
- con nota prot. 20150004402 del 20/03/2015, indirizzata al Capo Dipartimento della Salute e delle Risorse naturali, Dr. Ferdinando Romano, la Commissione Prefettizia chiedeva *“di conoscere i tempi di approvazione” dell'Atto Aziendale, di cui alla deliberazione n.300 del 29/10/2014;*
- con nota prot. 2015 0244800 del 09/04/2015, il Capo Dipartimento della salute e delle Risorse naturali, Dr. Ferdinando Romano, riscontrava la nota prot. 20150004402 del 20/03/2015, evidenziando, relativamente all'Atto aziendale di cui alla deliberazione n.300 del 29/10/2014, che: *“Nel riportare il numero di posti letto alla programmazione regionale e soprattutto il numero delle UOC e delle UOS/UOSD nei parametri regionali il Direttore Generale non procede solo a soppressione ed accorpamenti ma apporta significative modifiche al modello con la istituzione di nuove unità operative, lo spostamento di unità operative da un dipartimento all'altro o la ridefinizione del livello di Complessità (da semplici a semplici dipartimentali e viceversa). In altre parole, il DG nel riformulare l'assetto organizzativo al fine di conformarsi alle prescrizioni ha introdotto modifiche non richieste con la conseguenza che l'atto trasmesso differisce per molte parti rispetto a quello per il quale erano state formulate le prescrizioni di cui al DCA 97 e tali modifiche richiedono, per completezza del procedimento, un nuovo momento di verifica da parte della commissione di cui al decreto commissariale n. 34 e di confronto commissariale”;*

Considerato che

- il Decreto del Presidente della Repubblica del 23 aprile 2015, pubblicato in Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 111 del 15 maggio 2015, disponeva lo scioglimento dell'organo di direzione generale dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta", per la durata di diciotto mesi, a norma dell'art. 143 d.lgs. n. 267/2000, fino all'insediamento dell'organo ordinario a norma di legge nonché ogni altro potere o incarico connesso;
- in data 08/05/2015, data d'insediamento della Commissione Straordinaria, il Prefetto di



Caserta, con nota prot. n. 0025439 del 07/05/2015, notificava il d.P.R. 23 aprile 2015 all'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, che ne prendeva atto, con deliberazione n.1 del 21 maggio 2015, avente ad oggetto: "Insediamento della Commissione Straordinaria per la gestione dell' Azienda Ospedaliera Sant'Anna e S. Sebastiano di Caserta a seguito dello scioglimento dell'organo di direzione aziendale.";

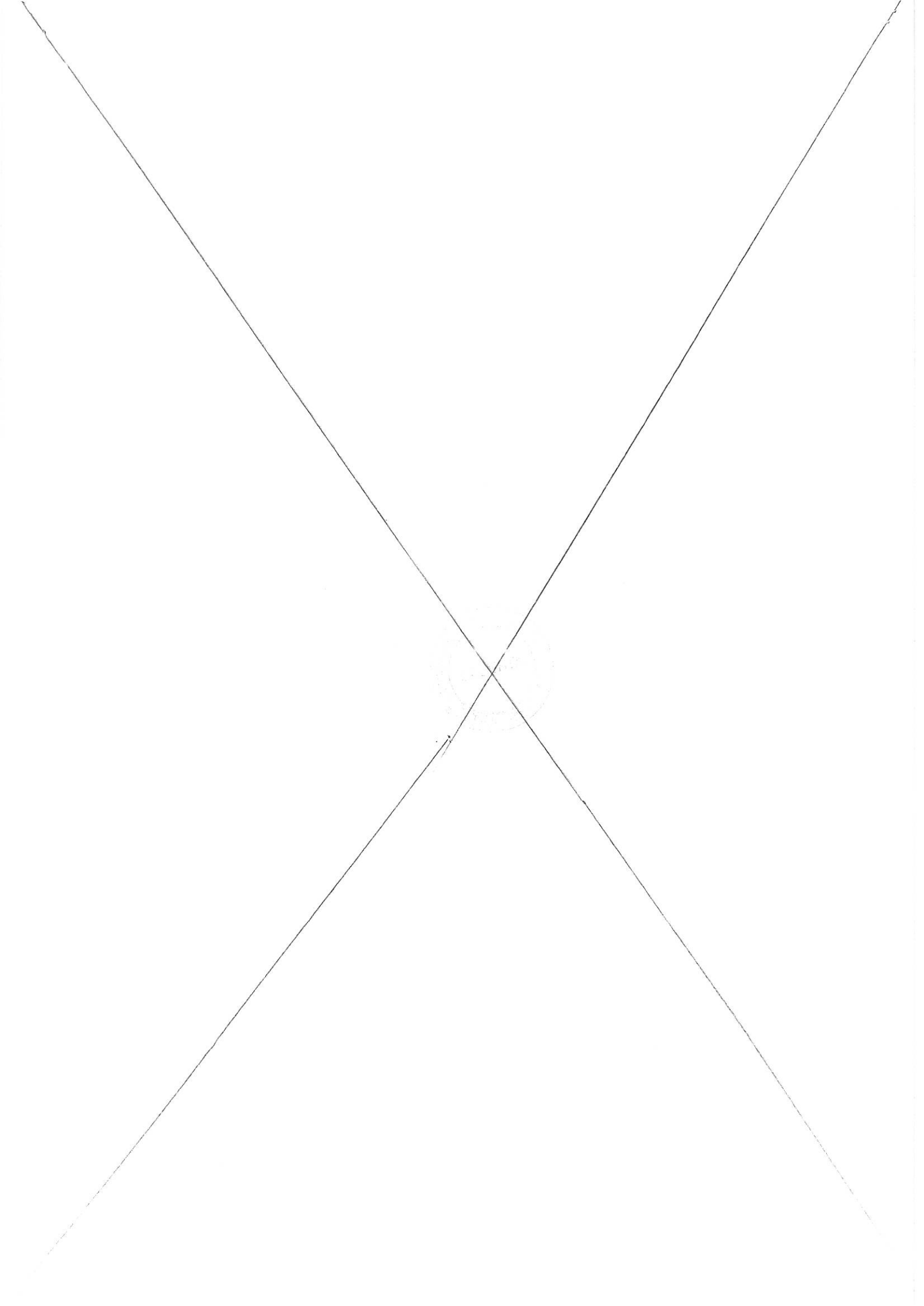
- in data 30/06/2015, con delibera n. 114, avente ad oggetto "Risoluzione Incarico Direttore Amministrativo, ai sensi dell'art. 143 del d.lgs. 18.08.2000 n. 267", si procedeva a risolvere di diritto, a far data dal 29.06.2015, il contratto di prestazione d'opera intellettuale del Direttore Amministrativo, ai sensi dell'art. 143 del d.lgs. 18.08.2000 n. 267;
- in data 30.06.2015, con delibera n. 115, avente ad oggetto "Risoluzione Incarico Direttore Sanitario, ai sensi dell'art. 143 del d.lgs. 18.08.2000 n. 267" si procedeva a risolvere di diritto, a far data dal 29.06.2015, il contratto di prestazione d'opera intellettuale del direttore Sanitario, ai sensi dell'art. 143 del d.lgs. 18.08.2000 n. 267;
- in data 30.06.2015 con delibera n. 126 avente ad oggetto "Nomina Direttore sanitario" si procedeva alla nomina del nuovo Direttore sanitario con decorrenza dalla data di sottoscrizione del contratto di prestazione di opera intellettuale;
- in data 30.06.2015, con delibera n. 127, avente ad oggetto "Nomina Direttore Amministrativo" si procedeva alla nomina del nuovo Direttore Amministrativo con decorrenza dalla data di sottoscrizione del contratto di prestazione di opera intellettuale;

Preso atto che

- in data 18 giugno, con l'insediamento del nuovo Presidente della Giunta Regionale della Campania, Dott. Vincenzo De Luca, decadeva, contestualmente, il Commissario ad acta per il Piano di Rientro per la Regione Campania;
- con nota n. 4100 del 13/11/2015, avente ad oggetto: "Legge 161/2014 -DM 70/2015 -L. 125/2015 - Indicazioni direttive" il Sub Commissario ad acta, Dott. Ettore Cinque, faceva esplicito riferimento alle "more del completamento dei percorsi amministrativi diretti all'approvazione degli Atti Aziendali", confermando, di conseguenza, che, alla data del 13 novembre 2015 si era ancora nella fase di completamento dei percorsi amministrativi per l'approvazione degli Atti Aziendali;
- in data 11 dicembre 2015, il Consiglio dei Ministri nominava, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze Pietro Carlo Padoan, Joseph Polimeni commissario ad acta e Claudio D'Amario sub commissario per l'attuazione del vigente piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario nella Regione Campania;

Rilevato che

- in data 5 febbraio 2016, la Procura Regione Campania della Corte dei Conti notificava a questa Azienda un invito a dedurre con contestuale istanza ex art.700 CPC, obbligando l'Azienda sanitaria ad adeguare gli organici ai parametri regionali del Decreto commissariale 18/2013, che prevede n. 34 strutture complesse e n. 45 strutture semplici. La Procura contestava, con relativo addebito, la presenza di n. 41 SC e 132 SS per il periodo 2014 e n.44 SC e n.128 SS per l'anno 2015;
- con nota dell'8 febbraio 2016 prot.506/C, il Commissario ad acta per il Piano di Rientro Dott. Polimeni disponeva di interrompere la "*quota di retribuzione strettamente connessa alla titolarità della dirigenza delle suddette unità in esubero*" "*là dove possibile*";
- con delibera n. 91 del 19 febbraio 2016, avente ad oggetto: "Presa d'atto della vertenza 2015/42/CPL del 25/01/2016, notificato il 05/02/16, della Corte dei Conti - Procura Regionale presso la sezione Giurisdizionale per la Campania e Presa d'atto della nota dell'8 febbraio 2016 prot.506/C del Commissario ad Acta per il Piano di Rientro Regione Campania" l'Azienda procedeva alla soppressione delle U.O. semplici e semplici dipartimentali in esubero. Si riservava, inoltre, "di presentare con urgenza un nuovo Atto Aziendale", atteso che l'atto proposto aveva "la sola funzione di adempiere alle disposizione della Corte dei Conti e del Commissario ad acta della Regione Campania" e non aveva carattere programmatico;
- con nota protocollo n.936 del 25/02/2016 avente ad oggetto: "Trasmissione deliberazione aziendale n. 91 del 19/02/2016", il Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro, prendeva atto del documento, evidenziando che "*lo stesso, non ha carattere programmatico ma si limita ad adempiere alle disposizioni della Corte dei Conti e della scrivente struttura commissariale*" ed



invitava ad adottare, “a norma di legge, l’Atto Aziendale”;

Dato atto che

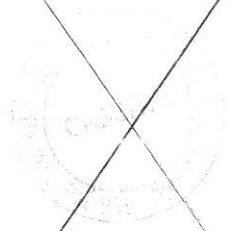
- in data 07/04/16, la Commissione Straordinaria, inviando l’Atto Aziendale via PEC, così come previsto dal Decreto Commissario ad acta n. 18 del 18.02.2013, a 11 e OO.SS. della Dirigenza medica, Sanitaria non medica, ha informato e invitato tutte le OO.SS. a far pervenire le osservazioni e i chiarimenti;
- in data 11 aprile 2016, la Commissione Straordinaria ha convocato le OO.SS. della Dirigenza medica e Dirigenza sanitaria non medica per la prevista informativa sull’Atto aziendale nonché le OO.SS. del Comparto sulla prevista informativa sull’Atto Aziendale;
- in data 11/04/2016, è pervenuta nota delle OO.SS. Dirigenza medica e Dirigenza sanitaria non medica, che ritenevano “di non produrre alcuna osservazione su tale Atto Aziendale e chiedono che lo stesso venga rivalutato e ripresentato alla luce della successiva emanazione del nuovo piano regionale ospedaliero”;
- con PEC del 12/04/2016, come richiesto, l’Azienda annullava la convocazione con le OO.SS. della Dirigenza medica e Dirigenza sanitaria non medica;
- in data 13/04/2016, si è proceduto alla riunione sindacale tra Commissione Straordinaria e le OO.SS. del Comparto, redigendo il prescritto verbale;
- in data 28/04/2016, è stato convocato e informato il Collegio dei sanitari e redatto apposito verbale.

Considerato che

in data 24/03/2016, la Commissione Straordinaria ha presentato e discusso l’atto aziendale in sede di Collegio di direzione;

Evidenziato che

- l’Azienda, sebbene siano stati recepiti e rispettati, nell’Atto Aziendale, tutti i principi e criteri impartiti dai soggetti istituzionalmente preposti – (Regione Campania, Commissario ad acta per il piano di rientro e Ministero della Salute) -, con particolare riferimento agli obiettivi propri del piano di rientro, ha delineato, in ogni caso, modalità e percorsi operativi, che mantengono al centro delle attività la finalità sostanziale e istituzionale tesa, sempre e comunque, al miglioramento dello stato di salute della popolazione della provincia di Caserta;
- l’Azienda, proprio in quest’ottica, si riserva una rivisitazione dell’Atto Aziendale a seguito del riassetto della rete ospedaliera, alla luce del regolamento di cui al DM 70/2015, recante “Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera, in attuazione dell’art.1, comma 169, della L. 30 dicembre 2004, n. 311 e dell’art. 15, comma 13, lettera c), del decreto-legge 6 luglio 2012, n.95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n.135”;
- i mutamenti intervenuti nel quadro demografico e socioeconomico, l’identificazione di nuovi rischi, la valutazione del loro impatto sulla salute, nonché il nuovo quadro epidemiologico richiedono un significativo cambiamento delle politiche sanitarie. Inoltre, il progresso culturale e scientifico della medicina e delle scienze sanitarie, associati ad una rilevante evoluzione tecnologica, hanno, profondamente, ridefinito gli spazi di intervento dei servizi sanitari e reso sempre più evidente che l’obiettivo del sistema deve essere il raggiungimento di importanti “guadagni di salute”, nel rispetto dei LEA, della domanda dei servizi e dell’analisi di quelli offerti, cui l’Azienda ha prestato particolare attenzione, tenuto conto, inoltre, delle peculiari caratteristiche del bacino d’utenza sia sotto il profilo delle condizioni sociali, ambientali, culturali, economiche e di genere della popolazione, che delle condizioni di accesso alla salute, in maniera tale da poter offrire e garantire assistenza senza soluzione di continuità;
- la politica sanitaria aziendale deve avere come presupposto il fatto che la qualità dei servizi sanitari e delle prestazioni da essi erogate venga assunta come parte integrante delle scelte operate sul piano del governo amministrativo, su quello della organizzazione dei servizi e su quello della formazione dei professionisti che vi operano, mediante il più razionale utilizzo delle risorse disponibili, sia finanziarie che umane. Ne consegue l’introduzione di modelli di organizzazione a natura dipartimentale e la promozione



delle attività valutative e di miglioramento della performance nonché la gestione, in maniera condivisa, partecipata, efficace ed efficiente, delle risorse disponibili;

Preso atto

che entro 90 giorni dall'approvazione dell'Atto aziendale da parte degli organismi regionali competenti, ai fini di una sua corretta e completa applicazione, si procederà all'adozione ed aggiornamento dei Regolamenti interni nelle materie previste al punto 11.3 del Decreto Commissario ad acta n. 18 del 18.02.2013 e nell'Atto aziendale;

Ritenuto

- pertanto, di adottare l'Atto aziendale di questa Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta, che, allegato alla presente, ne forma parte integrante e sostanziale che prevede, sinteticamente, i seguenti punti qualificanti:
 - a) rimodulazione delle UOC al previsto numero di 39, come indicato dal citato quadro normativo, rispetto alle 43 precedenti;
 - b) riduzione delle UOS e UOSD da n. 152 a n. 51;
 - c) potenziamento dell'offerta assistenziale, con previsione del percorso oncologico, della radioterapia, della chirurgia pediatrica, della riabilitazione neurologica e dell'Unità spinale, della chirurgia plastica e, infine, con la previsione di n. 2 Unità operative a Direzione universitaria, individuate nelle Unità operative di Chirurgia toracica e di Ostetricia e ginecologia;
 - d) previsione di incremento di circa n. 60 nuovi posti letto;

Acquisito

il parere favorevole del Collegio di direzione;

Considerato

infine, che la presente deliberazione è formulata previa istruttoria ed estensione conformi alla normativa legislativa vigente in materia;

PROPONGONO

per i motivi esposti in narrativa che si intendono integralmente riportati nel presente dispositivo

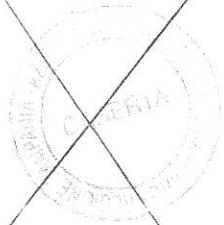
1. di adottare l'Atto aziendale dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta", con i relativi allegati, che ne formano parte integrante e sostanziale;
2. di riservarsi la sua rivisitazione a seguito del riassetto della rete ospedaliera alla luce del regolamento di cui al D.M. 2 aprile 2015, n. 70 recante "definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'art.1, comma 169, della L. 30 dicembre 2004, n. 311 e dell'art. 15, comma 13, lettera c), del decreto-legge 6 luglio 2012, n.95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n.135;
3. di trasmettere, per i successivi adempimenti; copia del presente atto deliberativo al Commissario per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario nella Regione Campania;
4. di trasmettere copia del presente atto deliberativo al Collegio sindacale, come per legge, alle OO.SS. di categoria, ai Direttori di dipartimento;
5. di pubblicare integralmente la presente deliberazione;
6. dare immediata eseguibilità al presente atto.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Alberto Di Stasio

IL DIRETTORE SANITARIO

Alfonso Giordano



Da "direzionegenerale@ospedalecasertapec.it" <direzionegenerale@ospedalecasertapec.it>

A "affarigenerali@ospedalecasertapec.it" <affarigenerali@ospedalecasertapec.it>

Data venerdì 29 aprile 2016 - 11:49


Atto Aziendale I parte

Si trasmette, in allegato, quanto in oggetto indicato.

La Segreteria della Commissione Straordinaria

Allegato(i)

1 parte.pdf (15605 Kb)

de pag. 1 e pag. 50 

Da "direzionegenerale@ospedalecasertapec.it" <direzionegenerale@ospedalecasertapec.it>

A "affarigenerali@ospedalecasertapec.it" <affarigenerali@ospedalecasertapec.it>

Data venerdì 29 aprile 2016 - 11:50

Atto Aziendale II parte

Si trasmette, in allegato, quanto in oggetto indicato.

La Segreteria della Commissione Straordinaria

Allegato(i)

2 parte.pdf (16638 Kb)

2 pag. 51 e pag. 96
CB

Da "direzionegenerale@ospedalecasertapec.it" <direzionegenerale@ospedalecasertapec.it>

A "affarigenerali@ospedalecasertapec.it" <affarigenerali@ospedalecasertapec.it>

Data venerdì 29 aprile 2016 - 11:52

Atto Aziendale III parte


Si trasmette, in allegato, quanto in oggetto indicato.

La Segreteria della Commissione Straordinaria

Allegato(i)

3 parte.pdf (14451 Kb)

da pag. 95 e pag. 130



Da "direzionegenerale@ospedalecasertapec.it" <direzionegenerale@ospedalecasertapec.it>

A "affarigenerali@ospedalecasertapec.it" <affarigenerali@ospedalecasertapec.it>

Data venerdì 29 aprile 2016 - 11:55

Atto Aziendale IV parte


Si trasmette, in allegato, quanto in oggetto indicato.

La Segreteria della Commissione Straordinaria

Allegato(i)

4 parte.pdf (8477 Kb)

da pag. 131 e pag. 172





ATTO AZIENDALE DI DIRITTO PRIVATO

ai sensi dell'art. 3 Dec. Legs.vo 502/92 e s.m.i.

INDICE

Pagina

NORMATIVA DI RIFERIMENTO	5
TITOLO I. L'AZIENDA	7
1.1 Sede legale, Logo e Patrimonio	7
1.2 Missione, Visione e Valori Fondanti	10
1.3 Dati demografici ed epidemiologici	13
1.4 Analisi attività di ricovero ordinario e in regime alternativo anno 2014 rispetto all'anno 2015	16
ANALISI DEI DIPARTIMENTI E DELLE U.O. ATTUALI	
TITOLO II. PRINCIPI GENERALI	
2.1 Governo Clinico - Sicurezza delle cure e Risk Management -Controllo di Qualità	66
2.2 Clima e benessere organizzativo	66
2.3 Gestione delle risorse umane	67
2.4 Formazione continua	68
2.5 Tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - Servizio Prevenzione e Protezione	68
2.6 Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini	69
2.6.1 La comunicazione	69
2.6.2 Carta dei Servizi	70
2.6.3 La Conferenza dei Servizi	70
2.6.4 L'Audit Civico	70
2.6.5 I Rapporti con l'Associazionismo ed il Volontariato	71
2.6.6 Prevenzione della Corruzione	71
2.6.7 Trasparenza e Integrità	72
2.6.8 Mediazione per la composizione delle controversie	73
2.6.9 Relazioni Sindacali	73

TITOLO III. GLI ORGANI AZIENDALI	74
3.1 Il Direttore Generale	74
3.2 Il Collegio Sindacale	76
3.3 Il Collegio di Direzione	76
TITOLO IV. LA DIREZIONE STRATEGICA	78
4.1 Direttore Sanitario Aziendale e Direttore Amministrativo Aziendale	78
4.2 Direttore Sanitario	79
4.3 Direttore Amministrativo	80
TITOLO V. GLI ORGANISMI COLLEGIALI, I COMITATI E LE COMMISSIONI PERMANENTI	82
5.1 Il Consiglio dei Sanitari	82
5.2 Il Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.	82
5.3 Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.)	83
5.4 Altri organismi	84
TITOLO VI. ARTICOLAZIONI DELL'AZIENDA OSPEDALIERA	86
6.1 Dipartimenti	86
6.2 Direttore di Dipartimento	87
6.3 Comitato di Dipartimento	88
6.4 Unità Operative Complesse	89
6.5 Unità Operative Semplici Dipartimentali	90
6.6 Unità Operative Semplici	91
6.7 Incarichi professionali	91
6.8 Servizi delle professioni sanitarie infermieristiche, della riabilitazione e delle altre professioni tecnico-sanitarie	92
TITOLO VII. ATTRIBUZIONE E REVOCA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI E RELATIVE MODALITÀ DI VALUTAZIONE	94
7.1 Attribuzione degli incarichi della dirigenza sanitaria	95
7.1.1 Procedure per l'attribuzione degli incarichi di struttura complessa	95
7.1.2 Procedure per l'attribuzione degli incarichi di struttura semplice e semplice dipartimentale	96
7.2 Valutazione degli incarichi dei dirigenti sanitari	96

7.3 Revoca degli incarichi dirigenziali	97
TITOLO VIII. SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE, VALUTAZIONE E CONTROLLO	98
8.1 Programmazione	98
8.2 Controllo di Gestione	98
8.3 Valutazione della performance	99
TITOLO IX. SISTEMA INFORMATIVO - ACQUISTI DI BENI E SERVIZI - PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELLE ATTREZZATURE - PROCEDURE CONTABILI	100
9.1 Sistema Informativo e le nuove tecnologie della informazione e comunicazione.	100
9.2 Acquisti beni e servizi	101
9.3 Attrezzature: programmazione, acquisti, gestione e manutenzione	101
9.4 Procedure contabili	104
9.5 Commissione Tecnica HTA ed HS	105
TITOLO X. NORME FINALI E DI RINVIO	108
ALLEGATI	109

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

La disciplina relativa all'assetto organizzativo dell'Azienda ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, nell'attuale contesto, trova il suo principale riferimento nella seguente normativa:

- D. Lgs 502/1992 e s.m.i (da ultimo il decreto legge 13.09.2012 n.158 convertito con modificazioni nella legge 8.11.2012 n. 189);
- Decreto legge 6.07.2012 n.95 convertito con modificazioni nella legge 7.08.2012 n. 135;
- L.R. 2/94 e s.m.i.;
- L.R. 32/94 e s.m.i.;
- L.R. 16/2008 per la parte in vigore;
- DGRC n. 460/2007 "Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale";
- Decreto del Commissario ad acta n.49/2010 "Riassetto della rete ospedaliera e territoriale" e s.m.i.;
- Decreto del Commissario ad acta n. 55/2010 "Completamento del riassetto della rete laboratoristica";
- Decreto n.60 del 15.10.2010: "Approvazione del protocollo di intesa tra la Regione Campania e la Seconda Università degli Studi di Napoli per disciplinare il rapporto tra Servizio Sanitario Regionale e Università per lo svolgimento delle attività assistenziali";
- Patto per la salute 2010-2012;
- Decreto del Commissario ad acta n. 22/2011 "Piano Sanitario Regionale 2011-2013";
- Decreto del Commissario ad acta n.38/2011 "Riassetto della rete ospedaliera e Territoriale". Approvazione del Piano Attuativo dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta con prescrizione;
- Decreto del Commissario ad acta n.53/2012 "Approvazione Programmi operativi 2011-2012- Adeguamento per l'anno 2012";
- Decreto del Commissario ad Acta n. 135 del 10.10.2012
- Decreto del Commissario ad Acta n. 57 del 14.06.2012
- Decreto del Commissario ad Acta n. 6 del 14.01.2013
- Decreto del Commissario ad Acta n. 18 del 18.2.2013
- Decreto del Commissario ad Acta n. 29 del 15.03.2013

-
- Decreto del Commissario ad Acta n. 34 del 24.04.2013
 - Decreto del Commissario ad Acta n. 44 del 14.05.2013
 - Decreto n.97 del 11.08.2014: *“Decreti Commissariali n.49/2010 e n.18/2013. Completamento riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale. Atti Aziendali. AORN Sant’Anna e San Sebastiano di Caserta – Determinazioni”*.
 - Decreto Ministeriale n.70 del 2 aprile 2015: *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”*.

TITOLO I

L'AZIENDA

1.1 Sede legale, Logo e Patrimonio

L'Azienda Ospedaliera è "Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale (A.O.R.N.) e di Alta Specializzazione" per effetto del D.P.C.M. 23/04/1993; con Deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 12254 del 22/12/1994 viene istituita l'Azienda Ospedaliera "Ospedale Civile" di Caserta che, ai sensi dell'art.3 comma 1 bis del D. lgs. n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni, ha personalità giuridica pubblica ed è dotata di autonomia. L'Azienda sviluppa la sua attività nel contesto e nei limiti delle legislazioni e delle normative comunitarie, nazionali e regionale. Entro tali limiti essa agisce con autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e gestionale. Con Deliberazione n. 189 del 25/03/2002 assume la denominazione di Azienda Ospedaliera "San Sebastiano"; con deliberazione n. 186 del 04/04/2006 assume l'attuale denominazione di Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione "Sant'Anna e San Sebastiano".

La sede legale è in Caserta alla Via Palasciano (traversa di via Tescione) senza numero civico.

Al fine di donare all'Azienda un'immagine più legata al territorio con deliberazione n. 414 del 22/06/2012 è stato adottato il nuovo Logo Aziendale di seguito riportato, che raffigura una stilizzazione della Reggia di Caserta che funge da sfondo/traguardo da raggiungere attraverso il portale rappresentato dalla sigla AOC.

Il portale Aziendale è consultabile all'indirizzo <http://www.ospedale.caserta.it>, ed è orientato:

- a garantire il libero accesso agli atti amministrativi dell'Azienda, ai sensi e con le modalità di cui all'art. 32 della Legge 18 giugno 2009 n.18 e s.m.i.;
- all'aderenza ai principi della trasparenza e della Carta dei Servizi, che sul portale stesso è pubblicata e costantemente aggiornata;
- all'aggiornamento continuo ed all'interattività nella comunicazione con gli utenti;
- all'erogazione di servizi "on line";
- alla promozione dell'immagine dell'Azienda.

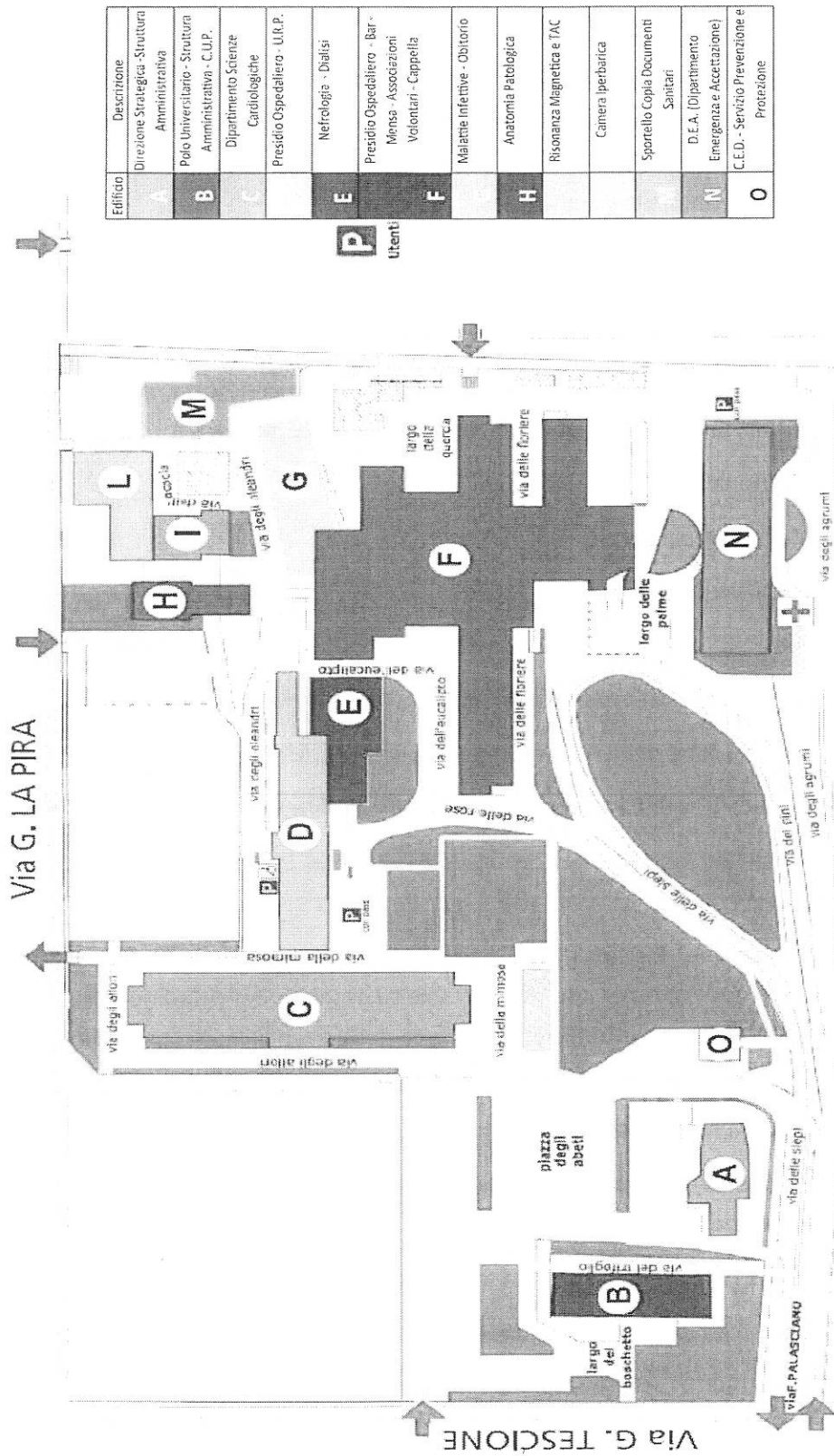
Il patrimonio è costituito da tutti i beni mobili e immobili appartenenti all'Azienda, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

L'Azienda ha Codice Fiscale/Partita IVA n° 0220113061.

I posti letto complessivi previsti dal decreto commissariale n. 49 del 27 settembre 2010, così come modificato dal decreto commissariale n. 38 del 27 maggio 2011, e dal Decreto n. 97 del 11 agosto 2014 risultano essere 539 inclusi quelli universitari mentre i posti a disposizione sono 610.

L'Azienda ai sensi e per gli effetti del II comma, art.5 del D. lgs. n.502/92, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile, pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei modi stabiliti dalla legge.

Di seguito si riporta la pianta dell'Azienda con l'indicazione, per ciascun edificio, dei principali servizi:



Edificio	Descrizione
A	Direzione Strategica - Struttura Amministrativa
B	Polo Universitario - Struttura Amministrativa - C.U.P.
C	Dipartimento Scienze Cardiologiche
	Presidio Ospedaliero - U.R.P.
E	Nefrologia - Dialisi
F	Presidio Ospedaliero - Bar - Mensa - Associazioni Volontari - Cappella
	Malattie Infettive - Obitorio
H	Anatomia Patologica
	Risonanza Magnetica e TAC
	Camera Iperbarica
	Sportello Copia Documenti Sanitari
N	D.E.A. (Dipartimento Emergenze e Accettazione)
O	C.E.D. - Servizio Prevenzione e Protezione

P utenti

1.2 Missione, Visione e Valori Fondanti

L'Azienda è un ente pubblico, senza scopi di lucro, che risponde ai bisogni di salute della popolazione attraverso l'offerta di prestazioni sanitarie finalizzate a garantire la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione delle patologie che si caratterizzano anche per la loro connotazione in termini di alta specialità.

Le scelte dell'Azienda sono effettuate in coerenza con le politiche regionali e gli atti di programmazione nazionale e regionale.

L'azione dell'Azienda, è vincolata al principio della trasparenza ed in tal senso rende visibili gli impegni e i risultati, si ispira ai criteri di efficacia ed appropriatezza, di efficienza, di equità e di professionalità in un quadro di compatibilità con le risorse disponibili.

I principi istituzionali su cui si basa sono:

- la tutela della salute
- la centralità della persona
- l'universalità, l'eguaglianza e l'equità di accesso alle prestazioni e ai servizi
- i livelli essenziali di assistenza e l'appropriatezza delle prestazioni
- la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori.

L'Azienda Ospedaliera di Caserta 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 necessari per risolvere i problemi di salute del cittadino, compatibilmente con il livello di dotazione strutturale e tecnologica delle singole Unità operative Aziendali.

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.

L'Azienda coltiva una visione strategica incentrata sui seguenti obiettivi:

- soddisfazione degli utenti, attraverso una risposta che sia adeguata al bisogno di salute espresso dal cittadino e che sia capace di privilegiare:
 - ✓ un approccio di cura globale, indirizzato a garantire il benessere psico-fisico della persona;
 - ✓ l'individuazione di percorsi concreti di umanizzazione dell'assistenza;

-
- soddisfazione degli operatori, attraverso la valorizzazione delle singole professionalità, la partecipazione ai processi decisionali, l'attuazione di politiche di benessere organizzativo;
 - miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e dei servizi erogati;
 - adozione di formule assistenziali alternative, finalizzate a promuovere adeguatamente la salute pubblica e a favorire l'essenzialità e l'appropriatezza delle prestazioni;
 - efficienza e razionalità nell'impiego delle risorse umane ed economiche;
 - collaborazione integrata e sinergica con le aziende sanitarie locali, enti territoriali e organismi no profit attivi in ambito sanitario e socio-assistenziale;
 - potenziamento della comunicazione esterna e interna, come strumento necessario e determinante per il raggiungimento degli obiettivi di salute e come attività che concorre alla costruzione di un "valore" per il cittadino e per l'operatore, contribuendo alla loro soddisfazione.

L'Azienda programma e svolge la propria attività, ispirandosi ai seguenti principi:

- Centralità del Cittadino;
- Eguaglianza dei diritti di accesso, assistenza e trattamento, senza distinzione di età, sesso, nazionalità, lingua, condizioni economiche e sociali, religione, opinioni politiche;
- Imparzialità degli operatori nell'erogazione delle prestazioni attraverso comportamenti ispirati a criteri di obiettività ed equità;
- Continuità dell'assistenza senza interruzioni nell'erogazione delle prestazioni e dei servizi;
- Diritto di Scelta dell'utente sull'intera gamma dell'offerta sanitaria e alberghiera dell'Azienda e sulle possibili alternative terapeutiche nel rispetto del consenso informato;
- Diritto di Partecipazione del cittadino e delle associazioni che lo rappresentano alla gestione della vita dell'Ospedale, nell'ottica di un dialogo costruttivo che, evidenziando le criticità, affinché siano rimosse, e le eccellenze, affinché siano potenziate, contribuisce al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza offerta;
- Efficienza ed Efficacia del servizio.

Efficienza, quale rapporto tra risorse impiegate e prestazioni prodotte.

Efficacia gestionale e sociale:

- la prima, quale rapporto tra obiettivi raggiunti e prestazioni prodotte;
- la seconda, quale rapporto tra obiettivi raggiunti e grado di soddisfacimento del bisogno di salute.

L'Azienda assume la qualificazione Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta è Azienda di Rilievo Nazionale (A.O.R.N.) e di Alta Specializzazione, eroga prestazioni sanitarie in regime di Ricovero Ordinario, in elezione e da pronto soccorso, in regime di Day Surgery, Day Hospital e Day Service, fornisce, altresì, prestazioni ambulatoriali.

L'Azienda espleta le proprie attività all'interno di un unico presidio composto da 13 edifici.

Ai sensi e per l'effetto del Decreto del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario n. 49 del 27/09/2010, l'Azienda rappresenta il III° livello della rete dell'emergenza, di riferimento per tutto l'ambito provinciale, è individuata quale hub di 2° livello per l'ictus cerebrale acuto, nonché hub di 2° livello per la rete cardiologica e centrale operativa cardiologica DIE CE, è Trauma Center di zona (CTZ) e serve l'ambito territoriale della provincia di Avellino, Benevento e Caserta.

L'Azienda, inoltre, si qualifica come sede/centro: della Centrale Operativa Emergenza 118 della provincia di Caserta; del Trasporto Neonatale di Emergenza (T.N.E.) con estensione del servizio alle province di Avellino, Benevento e Caserta; del Coordinamento provinciale Donazione Organi e Tessuti; di Bleeding Center; di riferimento provinciale per le valutazioni immunoematologiche; di riferimento per la sicurezza trasfusionale delle province di Avellino, Benevento e Caserta; centro di riferimento provinciale per gli impianti cocleari.

L'Azienda è, altresì, sede del Corso di Laurea: in Infermieristica; per Tecnici di Radiologia e Diagnostica per Immagini; per Ostetriche della Facoltà di Medicina e Chirurgia - Seconda Università degli Studi di Napoli.

L'Azienda è, infine, sede, individuata dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia della Seconda Università degli Studi di Napoli, per lo svolgimento delle attività teorico- pratiche degli studenti della predetta Facoltà ed è parte della rete formativa per gli specializzandi di molte Scuole di Specializzazione, sia della Seconda Università degli Studi che della Università Federico II, entrambe di Napoli.

Il D.C.A. n. 60 del 15/10/2010, disciplina i rapporti tra Servizio Sanitario Regionale e Seconda Università degli Studi di Napoli e costituisce l'Azienda Ospedaliera Universitaria. L'allegato A del suddetto Decreto collocava all'interno della Azienda Ospedaliera di Caserta i posti letto, in dotazione della A.O.U., di Cardiologia con UTIC (10+4 p.l.), Malattie Infettive (25 p.l.) e Pneumologia (5 p.l.) a Direzione Universitaria.

Nell'anno 2015 si è provveduto ad una rimodulazione della convenzione tra la Seconda Università degli Studi di Napoli con l'annessa Azienda Ospedaliera Universitaria e questa l'Azienda di unità operative e servizi, per le esigenze del Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia – Sede di Caserta della SUN.

In virtù di quanto sopra si è incrementato, così come previsto dalla convenzione, il numero delle Unità operative complesse e semplici a direzione universitaria per quelle discipline ritenute migliorative per l'organizzazione dell'Azienda stessa: "i posti letto di Cardiologia ed UTIC (10+4),

quelli di Malattie Infettive (20 p.l.), per la U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia si è concordata la Direzione Universitaria fino ad espletamento della intera procedura dell'avviso pubblico (*previa autorizzazione della Regione*) e, comunque, fino all'apertura del nuovo Policlinico universitario di Caserta. Inoltre i p.l. della U.O.C. di Chirurgia Toracica della SUN venivano allocati all'interno dell'A.O. di Caserta, rimanendo a Direzione Universitaria.

1.3 Dati demografici ed epidemiologici

L'Azienda offre assistenza ad una popolazione riferita ad un bacino di utenza di circa 1.000.000 di cittadini residenti nell'intera provincia di Caserta e in più parti delle zone periferiche del napoletano.

I posti letto sono di seguito riportati in tabella così come disposto dal Decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario n. 49 del 27/09/2010, dalla successiva modifica dei decreti commissariali n. 38 del 27 maggio 2011 e n. 97 del 11.08.2014 nonché compresi dei posti letto derivati dai lavori di ristrutturazione ex art. 20 .

Dagli ultimi dati sulla mobilità regionale pubblicati dall'Arsan nell'anno 2013 circa le dimissioni ospedaliere, si è riscontrato che le dimissioni totali inerenti gli assistiti dell'ASL di Caserta sono state n. 152.770 così suddivise: n.70.723 per residenti nella provincia di Caserta, n. 64.849 per residenti nella Regione e n.17.198 per residenti extraregionale.

Il decreto del Commissario ad acta n. 49/2010 ha fissato in 3,4/1000 abitanti il tasso di p.l. per la Regione Campania, di cui 0,7 p.l. di Riabilitazione e Lungodegenza.

Alla Provincia di Caserta con circa 930.000 abitanti sono assegnati 2.623 p.l., di cui 1.490 pubblici e 1.133 privati per un tasso di 2,82 p.l./1000 abitanti.

Dall'analisi dei dati prodotti dall'ARSAN Campania, circa i dati di ricovero relativi all'anno 2013, è emerso che la mobilità passiva extraregionale si indirizza maggiormente nelle Regioni limitrofe del Lazio e del Molise rispettivamente pari a n. 7.739 e a 3.489 ricoveri.

Nello specifico gli istituti pubblici delle suddette Regioni, che hanno effettuato più ricoveri, sono stati gli Ospedali Riuniti di Venafro ed Isernia con una valorizzazione di oltre 4 milioni di euro seguito dal Gemelli di Roma con 4 milioni di euro, mentre per gli I.R.C.C.S. spicca il Centro Neuromed con 6,3 milioni di euro.

La maggiore incidenza di ricoveri sia nel Molise che nel Lazio per MDC (*Maggiori Categorie di Diagnosi*) ha riguardato le malattie e disturbi del sistema nervoso (MDC 01) e le malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto connettivo (MDC 08), invece come DRG più significativi sono risultati le malattie degenerative del sistema nervoso (1.865.641,90 Molise e 639.942,42 Lazio), la chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta (286.477,62 Molise e 853.977,22 Lazio), il trapianto di midollo osseo (112.486,11 Molise e 508.248,38 Lazio) e la craniotomia età >17 anni senza CC (550.870,20 Molise e 83.093,35 Lazio).

Posti letto attuali e previsti dal DCA n.49/2010 così come modificato dal DCA 38/2011 e dal Decreto n. 97/201 nonché comprensivi dei posti letto derivati dai lavori di ristrutturazione ex art.20 .

	CODICE DISCIPLINA	POSTI LETTO TOTALI PREVISTI DD.CC.AA. NN. 49/10 –38/11 - 97/14	POSTI LETTI TOTALI PREVISTI
ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA	101	4	2
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	4901	18	14
CARDIOCHIRURGIA	701	18	18
CARDIOLOGIA CLINICA E UTIC A DIREZIONE UNIVERSITARIA*	802	14	16
CARDIOLOGIA D'EMERGENZA CON EMODINAMICA INTERVENTISTICA	801	28	18
CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA –COORDINAMENTO TRAUMA CENTER	903	19	26
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	1001	8	10
CHIRURGIA ONCOLOGICA ESOFAGOGASTRICA ED EPATOBILIARE	901	19	18
CHIRURGIA PEDIATRICA	1101		12
CHIRURGIA PLASTICA			5
CHIRURGIA TORACICA A DIREZIONE UNIVERSITARIA	1301	5	16
CHIRURGIA VASCOLARE	1401	15	15
DERMATOLOGIA E MALATTIE VENEREE	5201	2	5
EMATOLOGIA	6601	15	14
GASTROENTEROLOGIA	5801	19	20
GERIATRIA	2101	10	16
MALATTIE ENDOCRINE	1901		4
MALATTIE INFETTIVE A DIREZIONE UNIVERSITARIA	2401	20	20
MEDICINA D'URGENZA E PRONTO SOCCORSO, ACCETT. E O.B.I.	2602	19	20
MEDICINA INTERNA	2601	26	24
NEFROLOGIA E DIALISI	2901	8	12
NEONATOLOGIA I E II LIVELLO	6201	15	15
NEUROCHIRURGIA	3001	20	20
NEUROLOGIA	3201	26	16
OCULISTICA	3401	5	8
ODONTOSTOMATOLOGIA			2
ONCOLOGIA MEDICA	6401	14	20
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3601	34	34
OSTETRICA E GINECOLOGIA CON GRAVIDANZA A RISCHIO	3701	24	20
OSTETRICA E GINECOLOGIA ONCOLOGICA A DIREZIONE UNIVERSITARIA	3708	26	20
OTORINOLARINGOIATRIA	3801	8	12
PEDIATRIA	3901	17	16
PNEUMOLOGIA - FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	6801	15	18

RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	7501	22	10
REUMATOLOGIA	7101		5
RIABILITAZIONE DEL CARDIOPATICO POST ACUTO	5602		10
SENOLOGIA	904	4	4
TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	5001		10
TERAPIA INTENSIVA DI CARDIOCHIRURGIA	4902		8
TIN/TNE	7301	12	12
UNITA' SPINALE	2801		10
UNITA' STROKE	3202	0	9
UROLOGIA	4301	16	18
WEEK SURGERY	902	4	6
PSICHIATRIA**	4001	10	16
TOTALE		539	624

* Unità operativa a Direzione Universitaria

** afferente ASL Caserta come da protocollo d'intesa stipulato tra AORN e ASLCE/1 con atto deliberativo n. 362 del 02/07/2007.

Attualmente l'Azienda, costituita da un solo presidio ospedaliero a gestione diretta, è interessata da lavori di ristrutturazione che hanno reso necessario contrarre il numero dei posti letto attivi a 487.

Una notevole importanza nella risposta ai bisogni di salute da parte dell'Azienda è rappresentata dalla cura delle malattie e dei disturbi del sistema cardiocircolatorio, in particolare le più incidenti per frequenza sono le malattie emorragiche intracraniche (DRG 014), seguite da quelle prettamente cardiovascolari.

Il pattern d'eccellenza relativo a tale domanda complessa è rappresentato dalle prestazioni di Cardiocirurgia, di Cardiologia interventistica, nonché delle discipline neurologiche di area medica e chirurgica.

Ancora tra le richieste maggiori, oltre alla gravidanza, parto e puerperio, ci sono quelle delle malattie e dei disturbi del periodo perinatale. Un'altra significativa offerta è anche quella relativa alle malattie dell'apparato digerente, alle quali si aggiungono le malattie dell'apparato respiratorio ed osteoarticolare, le malattie di orecchio-naso-gola e negli ultimi tempi, a causa di un non trascurabile incremento, quelle oncologiche sia mediche che chirurgiche.

L'Azienda, quale punto di riferimento provinciale per il 118 ed il TNE, assorbe anche una notevole utenza con patologia acuta, traumatologica ed intensiva, per la quale i punti di eccellenza sono rappresentati dalla neurochirurgia e dal trauma-center.

L'Azienda, inoltre, è collocata su un territorio oggetto di rilevazioni ambientali da parte dell'Istituto Superiore di Sanità che ha pubblicato dati dai quali emerge un'elevata mortalità per patologie neoplastiche e una maggiore prevalenza alla nascita di malformazioni congenite nei

Comuni della Provincia di Caserta - (rif. Rapporti ISTISAN 15/27–*mortalità, ospedalizzazione e incidenza tumorale nei comuni della terra dei fuochi in Campania (relazione ai sensi della Legge 6/2014)*).

In detta area geografica si è riscontrato un eccesso di mortalità del 9% tra gli uomini e del 4% tra le donne per diversi tipi di tumore. In particolare, tra gli uomini si riscontrano decessi superiori alla media regionale per tumori dello stomaco, fegato, polmone, vescica, laringe e leucemie. Nella popolazione femminile, invece, i decessi superiori ai tassi regionali riguardano i tumori dello stomaco, del fegato ed i linfomi non Hodgkin. Relativamente ai neonati nel 1° anno di vita si registra il 12% in più di decessi ed una ospedalizzazione più bassa (86%) rispetto ai dati attesi. Per i bambini di età compresa tra 0 - 14 anni si riscontra il 2% in più di decessi e l'8% in più di ospedalizzazioni ed, infine, per classe di età 0 - 19 anni si è riscontrato un eccesso di pazienti ricoverati del 4%.

Sempre per i bambini residenti nel territorio casertano di età inferiore ad anni 16, nell'anno 2013, si è riscontrato un numero elevato di accessi ospedalieri per ricoveri chirurgici pari a n. 1.324 per i quali si è dovuto ricorrere a strutture sanitarie della provincia di Napoli o fuori regione.

1.4 Analisi attività di ricovero ordinario e in regime alternativo anno 2015 rispetto all'anno 2014:

L'attività di ricovero in regime ordinario, rilevata mediante SDO, nell'anno 2015 ha evidenziato un volume di attività equiparabile al 2014 (14.854 contro i 14.888) e valorizzata pari a circa 68.135.456 euro.

Per i ricoveri 0/1 giorno si è registrato un decremento di 158 (1.113/1.271) ripartiti tra i DRG medici (463) e chirurgici (650), mentre i dimessi deceduti nella prima giornata di ricovero sono stati 97 nell'anno 2015 rispetto ai 123 nell'anno 2014.

Alla lieve riduzione nell'ambito dei DRG chirurgici relativi all'anno 2015 (n. 5.568) rispetto all'anno 2014 (n. 5.639) corrisponde un lieve incremento dei DRG medici anno 2015 (9.286) rispetto all'anno 2014 (9.249).

Il peso medio DRG prodotto/caso trattato nel 2015 è passato *da 1,1972 del 2014 a 1,1790 nell'anno 2015*, mentre la complessità della casistica ha registrato una percentuale di DRG chirurgici ad alta complessità pari al 15,66% e una la percentuale dei DRG (Medici e Chirurgici) totali ad altissimo peso >2,5 è stata pari a 7,15.

Si è constatato, inoltre, un aumento delle giornate di degenza in regime ordinario che nel 2015 è stato di 131.624 rispetto ai 128.567 dell'anno 2014, con una degenza media che passa da 8,64 del 2014 a 8,86 del 2015.

Per quanto riguarda l'attività di ricovero in regime alternativo di DH/DS si è evidenziato un decremento delle dimissioni nell'anno 2015 rispetto all'anno 2014. Tale riduzione dei DH è stata determinata dal cambiamento di erogazione di parte dei ricoveri DH/DS che, nell'anno 2015, sono stati trasformati in prestazioni ambulatoriali/PACC nell'anno 2015 (*da considerare che l'erogazione delle prestazioni PACC sono state sospese su indicazioni regionali dal mese di luglio al mese di novembre*). La riduzione dei DS, inoltre, è dovuta anche alla intervenuta trasformazione in prestazioni chirurgiche ambulatoriali dei DRG chirurgici ad alto rischio di non appropriatezza. Gli accessi effettuati in regime alternativo (DH/DS) nell'anno 2015 sono stati n. 22.111 rispetto ai n. 23.722 del 2014, con una differenza del - 6,79%.

ATTIVITA' TOTALE (SDO ORD. E DH/DS)

Le cause più frequenti di ricovero ordinario sono state il parto e le patologie legate alla nascita, così come è lecito attendersi in un ospedale sede della più grande UOC di Ostetricia e Ginecologia della Provincia, nonché di T.I.N. e Neonatologia.

Altre patologie che seguono in ordine decrescente a quelle sopracitate sono le patologie cerebrovascolari (*DRG 014: Emorragia intracranica o infarto cerebrale*) e interventi sulla bocca (*DRG 169 : Interventi sulla bocca senza cc.*) e le patologie dell'apparato cardiovascolare (*DRG 125 e DRG 127*).

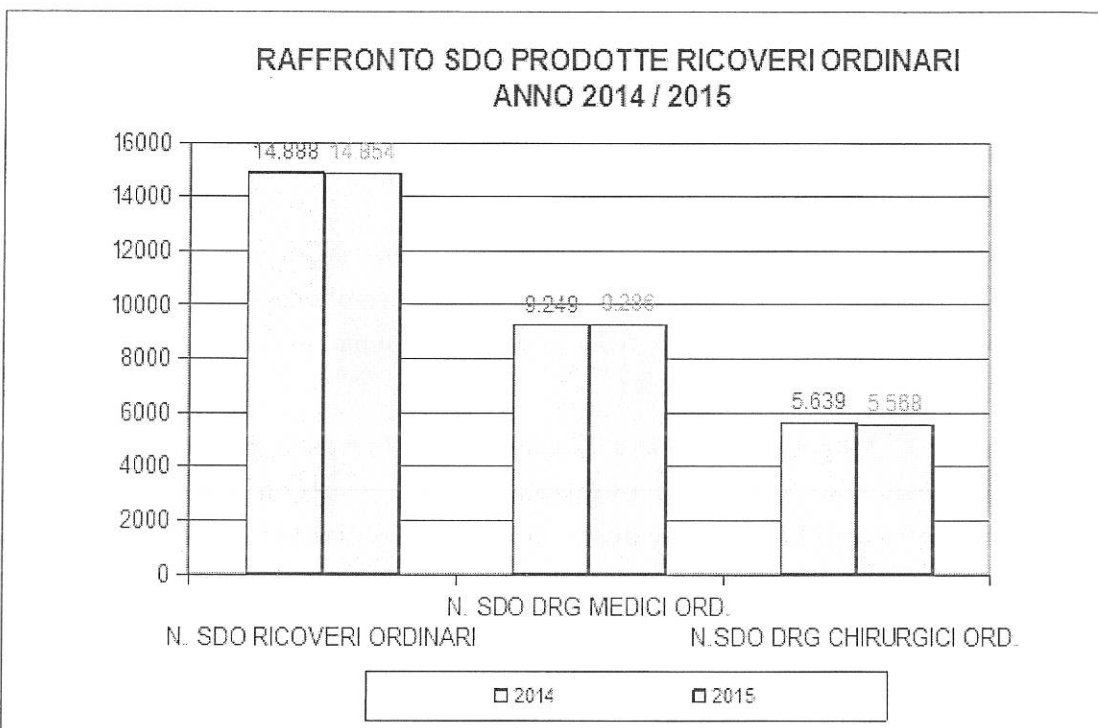
Tra le principali MDC (*Maggiori Categorie di Diagnosi*) le più frequenti sono: malattie e disturbi del sistema cardiovascolare (MDC 05); gravidanza, parto e puerperio (MDC 14), malattie e disturbi periodo perinatale (MDC 15), malattie e disturbi del sistema nervoso (MDC 01); malattie e disturbi dell'apparato digerente (MDC 06); malattie e disturbi apparato respiratorio (MDC 04); malattie e disturbi orecchio, naso e gola (MDC 03); malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto connettivo (MDC 08); malattie e disturbi epatobiliari e pancreas (MDC 07); malattie e disturbi rene e vie urinarie (MDC 11); malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate (MDC 17); malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile (MDC 13); malattie e disturbi della pelle, tessuto sottocutaneo e mammella (MDC 09); malattie infettive e parassitarie (MDC 18).

Alla luce del decreto n. 17 del 20.03.03.2014 (allegato 2) per l'anno 2015 il numero dei ricoveri ad alto rischio di non appropriatezza, in regime ordinario 0-1giorno e DH previsti, è stato di 5.938.

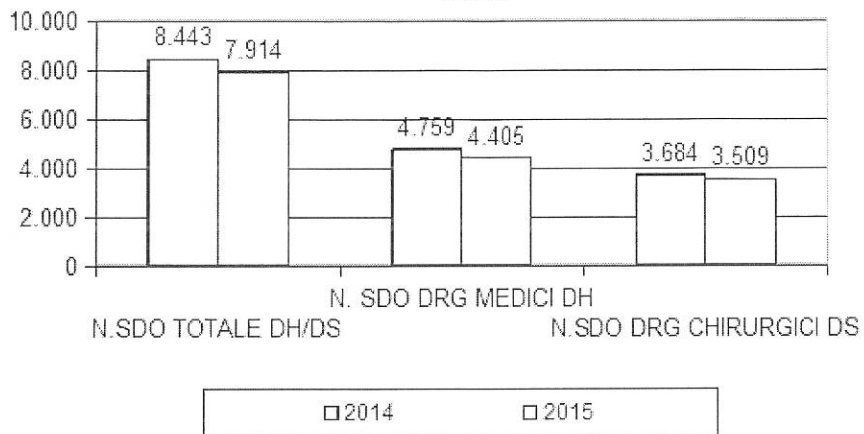
Nell'anno 2015 i parti effettuati presso questa Azienda sono stati n. 1.453, dei quali n. 916 parti spontanei (*n. 625 parti spontanei in donne primipare e n. 291 parti spontanei in donne pluripare*) e n. 537 tagli cesarei (*n. 243 tagli cesarei pregressi e n. 294 tagli cesarei in primigravida*). Pertanto, il numero di ricoveri per parto cesareo primario sul totale dei parti con nessun pregresso cesareo è stato di n. 294 su 1.210 parti totali (con una percentuale del 24,3%). Il numero dei tagli cesarei su pregressi cesarei è stato di n.243 per un totale di n.1453 parti. Con deliberazione n.508 del 23/07/2008, inoltre, è stato istituito il Nucleo Operativo per il monitoraggio della incidenza del taglio cesareo che si riunisce con cadenza trimestrale

al fine di porre maggiore attenzione all'appropriatezza clinica del ricorso al taglio cesareo, in conformità con le "Linee guide per l'assistenza alla gravidanza e al parto normale" approvate con la DGR n.2413 del 25/07/2003 e con le "Indicazioni per la riduzione dell'incidenza del taglio cesareo" approvate con la DGR n.118 del 2/02/2005.

Si ricorda che la riduzione dei tagli cesarei rientra tra gli obiettivi assegnati dal Ministero della Salute alla Regione Campania per il piano di rientro dal disavanzo di cui alla deliberazione n.460/2007.



Attività ANNO 2014 / 2015
DH/DS



ANALISI DEI DIPARTIMENTI E DELLE U.O. ATTUALI

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA E CHIRURGICA

UOSD DI BREAST UNIT

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
2	0	129	124	135	1,16	1,13	1,08	138	152	126	1601	1916	1752

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	Peso Medio	N. Casi
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,8896	47
258	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	1,1697	22
257	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	1,285	21
259	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	1,0107	21
261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	1,1165	10

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA E CHIRURGICA

UOC DI CHIRURGIA GENERALE 1 AD INDIRIZZO ONCOLOGICO

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
10	2	296	337	247	1,48	1,49	1,5	191	181	149	835	885	870

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	Peso Medio	N. Casi
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	0,889	41
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1,9057	21
258	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	1,1697	18
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,8896	12
568	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	3,5475	12

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA E CHIRURGICA

UOC DI CHIRURGIA GENERALE (COD. 0905) DAL 01/03/2015 AL 13/06/2015

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
18	5	0	0	139	0	0	1,33	0	0	102	VEDI PRESTAZIONI DELLA CHIRURGIA GENERALE 1 INDIRIZZO ONCOLOGICO		

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	Peso Medio	N. Casi
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	0,889	33
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1,9057	11
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	0,7448	7
290	Interventi sulla tiroide	0,9978	7
158	Interventi su ano e stoma senza CC	0,6093	5

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA E CHIRURGICA

UOC DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
18	2	384	297	330	1,10	1,15	1,13	1805	1942	1843			

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	Peso Medio	N. Casi
202	Cirrosi e epatite alcolica	1,2862	58
174	Emorragia gastrointestinale con CC	1,0599	44
207	Malattie delle vie biliari con CC	1,162	30
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,2825	26
179	Malattie infiammatorie dell'intestino	1,0586	23

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA E CHIRURGICA

UOC DI ONCOEMATOLOGIA

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
8	7	163	146	170	1,69	1,82	1,51	3960	3892	3553	2089	2140	2464

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	Peso Medio	N. Casi
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	0,8552	28
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	0,7539	27
473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	4,2095	19
404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	1,101	18
574	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1,1305	17

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA E CHIRURGICA

UOC DI ONCOLOGIA

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
4	10	269	400	447	0,95	1,04	0,99	3438	2816	2659	1385	1671	1779

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	Peso Medio	N. Casi
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	0,7539	265
082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	1,3292	49
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1,2243	32
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,2825	12
192	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	2,5966	9

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITA'MEDICHE

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE

UOSD DI DERMATOLOGIA

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
0	2	0	0	0	0	0	0	238	486	352	10271	10824	10425

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	Peso Medio	N. Casi
273	Malattie maggiori della pelle senza CC	0,5861	60
284	Malattie minori della pelle senza CC	0,4238	32
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,7668	12
241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	0,8096	9
265	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	1,2856	7

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE

UOSD DI FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
3	1	99	89	95	1,85	1,70	1,86	296	71	108	4335	4355	4575

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	Peso Medio	N. Casi
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1,2243	35
566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	2,1122	20
089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	1,1394	8
565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	4,0374	8
079	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	1,7612	6

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE

UOSD DI GERIATRIA , ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
14	1	368	399	381	1,18	1,11	1,12	262	233	343	2807	2451	2581

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	Peso Medio	N. Casi
127	Insufficienza cardiaca e shock	1,027	77
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1,2243	52
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1,2605	51
316	Insufficienza renale	1,1501	25
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	0,8552	18

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE

UOC DI MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
15	5	379	422	321	1,11	1,02	1,03	642	921	718	2455	2344	2660

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	Peso Medio	N. Casi
206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	0,8236	41
202	Cirrosi e epatite alcolica	1,2862	27
090	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	0,7579	26
490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	1,1973	26
420	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	0,6372	20

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE

UOC DI MEDICINA INTERNA

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
19	3	566	580	570	1,05	1,11	1,11	1678	1864	2114	8084	7499	7127

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	Peso Medio	N. Casi
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1,2243	49
127	Insufficienza cardiaca e shock	1,027	48
089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	1,1394	33
316	Insufficienza renale	1,1501	33
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1,2605	31

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE

UOC DI NEFROLOGIA

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
7	1	197	228	207	1,33	1,25	1,28	226	412	596	6972	7201	7384

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	Peso Medio	N. Casi
316	Insufficienza renale	1,1501	140
576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	1,6432	19
129	Arresto cardiaco senza causa apparente	1,3124	14
315	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	2,0141	6
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1,2243	5

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE

UOC DI NEUROLOGIA

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
16	2	495	557	575	1,06	1,06	1,06	69	53	54	9353	9442	8263

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	Peso Medio	N. Casi
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1,2605	253
524	Ischemia cerebrale transitoria	0,7692	65
015	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	0,8996	31
563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	0,7306	28
564	Cefalea, età > 17 anni	0,6184	20

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE

UOC DI PNEUMOLOGIA

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
5	2	177	192	156	1,55	1,55	1,53	287	269	246	1340	1616	1451

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	Peso Medio	N. Casi
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1,2243	44
082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	1,3292	18
565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	4,0374	15
085	Versamento pleurico con CC	1,3703	13
089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	1,1394	10

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE

UOSD ALLERGOLOGIA

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
0	4	0	0	0	0	0	0	1750	1758	1631	3030	3391	3380

RICOVERI DH: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	Peso Medio	N. Casi
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	0,2583	488
284	Malattie minori della pelle senza CC	0,4238	37
097	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	0,5563	33
098	Bronchite e asma, età < 18 anni	0,3816	20
100	Segni e sintomi respiratori senza CC	0,4835	8

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UOSD DI GINECOLOGIA SOCIALE I.V.G.

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
1	5	37	32	34	0,44	0,45	0,46	1372	1360	1042	671	725	611

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	Peso Medio	N. Casi
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	0,4568	31
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	0,4208	1
377	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	0,7871	1
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	0,2583	1

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
30	6	2195	2194	2141	0,62	0,61	0,61	1089	1007	657			

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	Peso Medio	N. Casi
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	0,4439	838
371	Parto cesareo senza CC	0,7334	458
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	0,9785	193
379	Minaccia di aborto	0,4424	182
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	0,4568	142

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UOC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE T.I.N.

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
6	0	135	148	122	6,41	6,65	6,31	0	0	0	0	0	0

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	Peso Medio	N. Casi
386	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	8,6877	85
389	Neonati a termine con affezioni maggiori	0,7041	17
385	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	0,6891	15
387	Prematurità con affezioni maggiori	3,5317	2
091	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	0,4735	1

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UOC NIDO

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
		1012	912	1034	0,16	0,16	0,16	0	0	0	0	0	0

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	Peso Medio	N. Casi
391	Neonato normale	0,1598	1028
388	Prematurità senza affezioni maggiori	0,8326	3
390	Neonati con altre affezioni significative	0,2085	3

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UOC NEONATOLOGA DI 1° LIVELLO (ASS. NEONATALE)

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
2	0	209	281	282	0,54	0,49	0,47	0	0	0	4019	4086	3941

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	Peso Medio	N. Casi
390	Neonati con altre affezioni significative	0,2085	159
388	Prematurità senza affezioni maggiori	0,8326	73
385	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	0,6891	22
389	Neonati a termine con affezioni maggiori	0,7041	20
139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	0,5223	3

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UOC NEONATOLOGA DI II° LIVELLO

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
12	1	241	244	294	0,75	0,70	0,79	161	187	149	336	382	372

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	Peso Medio	N. Casi
390	Neonati con altre affezioni significative	0,2085	96
389	Neonati a termine con affezioni maggiori	0,7041	88
388	Prematurità senza affezioni maggiori	0,8326	33
387	Prematurità con affezioni maggiori	3,5317	19
137	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	0,8484	16

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UOC DI PEDIATRIA

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
14	2	889	823	766	0,57	0,50	0,48	734	630	557	739	672	558

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	Peso Medio	N. Casi
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	0,3014	133
091	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	0,4735	94
298	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	0,2651	86
026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	0,4853	68
098	Bronchite e asma, età < 18 anni	0,3816	65

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA-ACCETTAZIONE E TRAUMA CENTER

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA-ACCETTAZIONE E TRAUMA CENTER

UOC DI CHIRURGIA D'URGENZA – EMERGENZA E TRAUMA CENTER

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
14	0	352	372	346	1,67	1,59	1,58	0	0	0	115	128	135

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	Peso Medio	N. Casi
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3,3881	37
181	Occlusione gastrointestinale senza CC	0,5614	35
165	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	1,1181	19
189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,5224	19
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1,9057	17

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA-ACCETTAZIONE E TRAUMA CENTER

UOC DI CHIRURGIA MAXILLO - FACCIALE

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
6	3	522	570	654	1,08	1,02	1,06	994	912	859	2461	2556	2475

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	Peso Medio	N. Casi
169	Interventi sulla bocca senza CC	0,9013	376
063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1,4586	107
168	Interventi sulla bocca con CC	1,052	32
050	Sialoadenectomia	1,2243	27
185	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	0,6621	24

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA-ACCETTAZIONE E TRAUMA CENTER

UOC DI MEDICINA D'URGENZA

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
19	0	346	312	350	1,61	1,64	1,41	0	0	0	135	162	164

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	Peso Medio	N. Casi
576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	1,6432	45
127	Insufficienza cardiaca e shock	1,027	43
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1,2243	35
088	Malattia polmonare cronica ostruttiva	0,8209	26
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1,2605	24

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA-ACCETTAZIONE E TRAUMA CENTER

UOC DI NEUROCHIRURGIA

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
18	1	388	380	347	2,32	2,08	1,98	39	20	14	1627	1571	1570

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	Peso Medio	N. Casi
029	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	0,8898	37
500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	1,2589	37
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1,2605	30
002	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	3,1739	26
243	Affezioni mediche del dorso	0,6837	22

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA-ACCETTAZIONE E TRAUMA CENTER

UOC DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
31	3	749	724	768	1,28	1,23	1,30	639	589	541	7272	6270	7172

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	Peso Medio	N. Casi
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1,3446	116
211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	1,7174	111
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	2,0283	81
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	0,9419	41
236	Fratture dell'anca e della pelvi	0,6652	37