

OGGETTO: RELAZIONE DELLA PERFORMANCE ANNO 2017

IL DIRETTORE U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE

Premesso che

- con deliberazione n.172 del 9/10/2017 è stato adottato il Piano delle Performance 2017 - 2019 ai sensi dell'art.10 D.Lgs.n.150/2009;
- detto Piano individua gli obiettivi e gli indirizzi strategici - operativi delle UU.OO. nonché gli indicatori per la misurazione e la valutazione della Performance 2017 - 2019;
- gli obiettivi operativi anno 2017 sono stati assegnati e condivisi dai responsabili delle UU.OO.CC. e delle UU.OO.SS.DD.;

Considerato che

- ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. 150/09 le amministrazioni pubbliche, secondo quanto stabilito dall'articolo 15, comma 2, lettera d), redigono annualmente: b) un documento, da adottare entro il 30 giugno, denominato: «Relazione sulla performance» che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato.
- ad oggi, per mancanza di elementi fondamentali quali il riparto del FSR 2017 e i dati di mobilità intra ed extraregionale, il bilancio di esercizio 2017 non è stato ancora formalmente adottato, ma possono essere presi in considerazione i dati di costo e ricavo relativi al preconsuntivo, predisposto e trasmesso agli organi regionali a fine marzo e che in sostanza non si differenzieranno dal dato consuntivo 2017;
- comunque, nel termine del 30/06 occorre procedere alla predisposizione della relazione sulla performance 2017 che rappresenta un documento di sintesi che rileva le fasi, le procedure ed i risultati raggiunti corrispondentemente alle risorse assegnate, in merito agli obiettivi ed agli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'anno 2017, elementi indipendenti dal riparto del FSR e della mobilità tra le aziende sanitarie;

Vista

- la relazione generale sulla performance contenente gli obiettivi aziendali, il report degli indicatori dell'attività, il risultato della valutazione degli obiettivi regionali come predisposta dall'UOC Controllo di Gestione, anche tenendo in debito conto la documentazione prodotta dalla UUOO;
- la delibera n.5/2012 della Commissione per la Valutazione la Trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche che detta le linee guida relative alla struttura e modalità di redazione della Relazione sulla Performance ai sensi del D.Lgs. n.150/2009;
- la delibera del Direttore Generale n. 228 del 12/04/2018 di costituzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance che deve, tra l'altro, validare la relazione sulla performance e assicurarne la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;

Evidenziato che

- che ai sensi del D.Lgs.n.150/2009 la Relazione 2017 conclude il "Ciclo di Gestione della Performance" così come descritto dettagliatamente nel Piano 2017-2019;
- tutta la documentazione originale a supporto del presente atto è depositata e custodita presso il servizio proponente;

Ritenuto che

- per quanto esposto in narrativa, occorre procedere all' approvazione della "Relazione sulla Performance anno 2017" come da allegato che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e trasmettere quest'ultimo all'Organismo Indipendente di Valutazione ai fini della relativa validazione;

Attestata

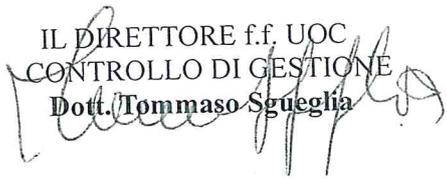
la legittimità della presente proposta di deliberazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

PROPONE

Per le motivazioni esposte in narrativa e che qui si intendono riportate,

- di procedere all' approvazione della "Relazione sulla Performance anno 2017" come da allegato che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di trasmettere copia della presente deliberazione all'Organismo Indipendente di Valutazione ai fini della validazione della "Relazione sulla Performance anno 2017";
- di trasmettere copia del presente atto altresì al Collegio Sindacale, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza aziendale per la pubblicazione nell'apposita sezione del sito web aziendale;
- di dare immediata eseguibilità al presente atto, visto l'imminente termine di scadenza;

IL DIRETTORE f.f. UOC
CONTROLLO DI GESTIONE
Dott. Tommaso Sgueglia

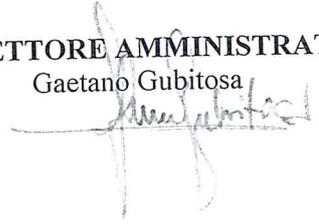


Vista la su estesa proposta di deliberazione, si esprime parere favorevole.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Antonietta Siciliano



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Gaetano Gubitosa





**Azienda Ospedaliera
di Caserta
Sant'Anna
e San Sebastiano**
di rilievo nazionale
e di alta specializzazione

RELAZIONE ANNUALE PERFORMANCE 2017

Il Direttore UOC
1
S. GUGLIEMINI

Sommario

1. PRESENTAZIONE.....	3
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholders esterni	3
2.1 Il contesto esterno di riferimento.....	5
2.2 L' Amministrazione	5
2.3 Risultati raggiunti:.....	11
2.4 Le criticità e le opportunità.....	15
3 OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	15
3.1 Albero della performance	15
3.2 Obiettivi strategici.....	16
3.3 Obiettivi e piani operativi	17
3.4 Obiettivi individuali.....	17
4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'	20
5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE.....	26
6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE.....	29
6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	29
6.2 Punti di Forza e debolezza	30
Tabella documenti del ciclo di gestione della performance.....	31

Il Direttore UOC
Dott. Tommaso GUEGLIA

1. PRESENTAZIONE

Lo scopo di questa presentazione è di fornire ai cittadini una sintesi di facile comprensione di tutto il lavoro svolto nell'anno 2017, con particolare risalto ai risultati organizzativi e individuali ottenuti.

Questa relazione, che è il risultato di un lavoro congiunto fra le varie strutture, è stata redatta ponendo particolare attenzione alla comprensibilità e alla trasparenza dei dati.

2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholders esterni

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.

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

I posti letto attuali, come previsti dal D.C.A. n. 49/2010 e successive modificazioni, ex DDCA n. 38 del 27/05/2011 e n. 97 del 11/08/2014, comprensivi di posti letto attualmente non disponibili a causa dei lavori di ristrutturazione ex art. 20 che stanno interessando alcune strutture, sono n. 539.

I posti letto previsti nel nuovo Piano Regionale di Programmazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015, adottato con D.C.A. N. 33 del 17/05/2016 sono 624.

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.

Il Direttore UOC
dott. Tommaso JGUEGLIA

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.

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 27/9/2010 e del successivo D.C.A. n. 33 del 17/05/2016, l'A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta è stata individuata quale *DEA di II° che è HUB 2°livello per la rete IMA, HUB 2°livello per la rete ictus, CTS (serve anche l'area Avellino-Benevento e nord della provincia di Napoli) e CTZ per la rete trauma con istituzione della Unità spinale, sede di neuroriabilitazione) e riabilitazione intensiva, spoke II per la terapia del dolore, spoke II per la rete emergenza pediatrica.*

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 II° 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 immunologiche; di riferimento per la sicurezza trasfusionale delle province di Avellino, Benevento e Caserta; centro di riferimento 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, oggi ridenominata Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli.

L'Azienda è, infine, sede, individuata dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia della Seconda Università degli Studi di Napoli/Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, 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/Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli che della Università Federico II, entrambe di Napoli.

L'Azienda offre assistenza ad una popolazione riferita ad un bacino di utenza di circa 1.000.000 di cittadini residenti nella provincia di Caserta e in più parti della Campania.

Come è noto la Regione Campania dal 2009 è sottoposta al Piano di rientro del disavanzo sanitario è soggetta a commissariamento. In questi anni, la Regione ha avuto un forte orientamento alla riduzione del disavanzo finanziario regionale, applicando una serie di interventi, quali il blocco del turnover del personale, la riorganizzazione dell'ospedalità pubblica con una contestuale riduzione delle strutture organizzative, il ridimensionamento dei fondi per le retribuzioni accessorie del personale, e l'aumento dei ticket sanitari. Il Piano di Rientro ha comportato un "accentramento decisionale regionale", con una conseguente contrazione dell'autonomia aziendale.

Negli ultimi anni sono state sviluppate azioni e varati provvedimenti orientati alla riduzione del disavanzo che hanno avuto un notevole impatto sulla stabilità degli obiettivi operativi aziendali ed, in alcuni casi, determinato qualche contrazione dei livelli assistenziali.

La situazione per le Aziende Sanitarie è diventata anche più difficile a seguito dei provvedimenti per la "Spending Review" che hanno imposto ulteriori interventi finalizzati al contenimento della spesa.

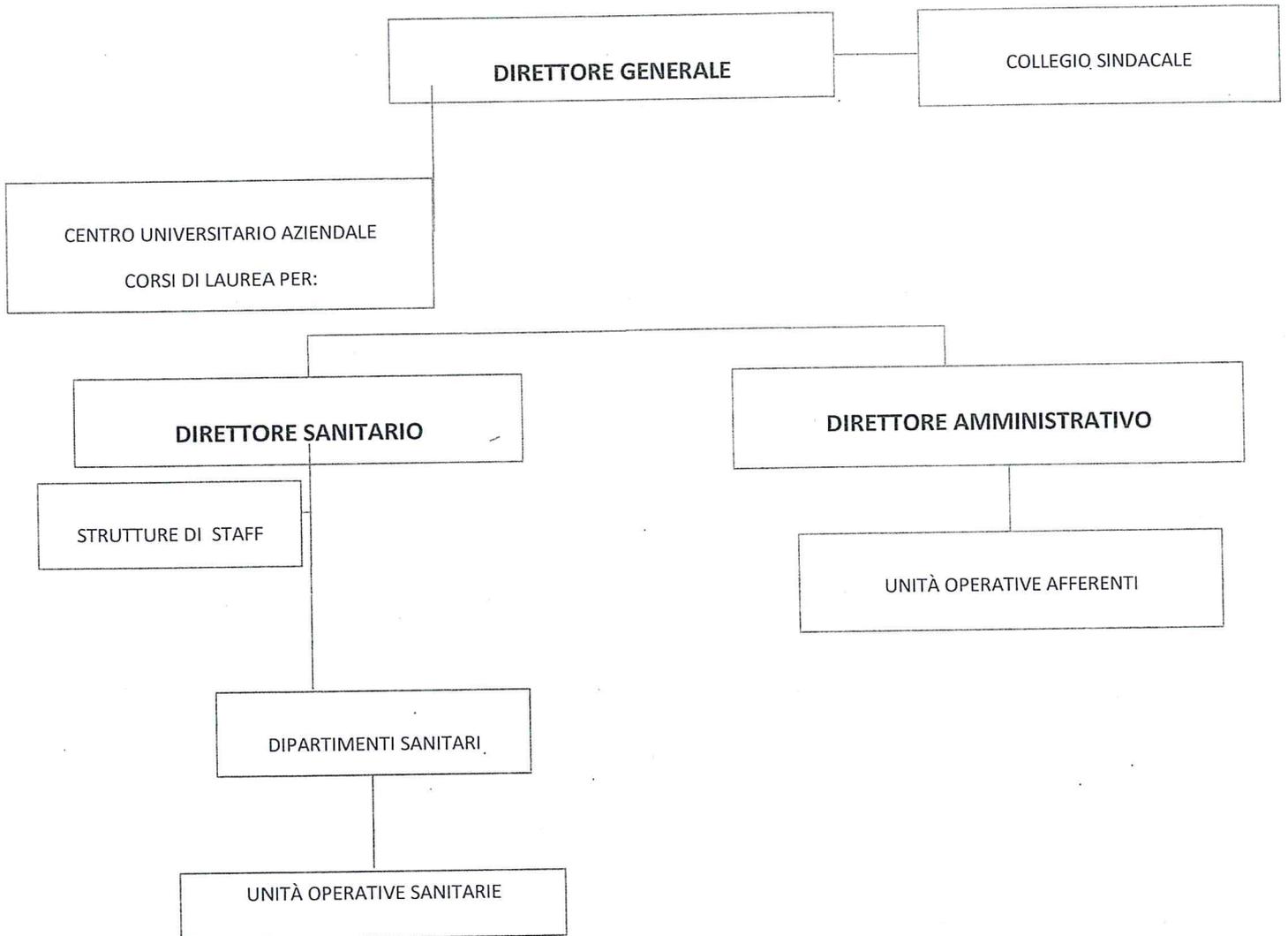
1.1.1.1. Azienda Ospedaliera

L'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta è una grande azienda erogatrice di servizi sanitari, cui competono funzioni e responsabilità rilevanti, per assicurare l'assistenza sanitaria su un ampio territorio, che comprende un bacino di utenza esteso alla intera Provincia di Caserta, che conta 950.000 abitanti e, per alcune discipline, anche regionale e extraregionale.

- Struttura organizzativa dell'Azienda

La struttura organizzativa aziendale è quella prevista dal Piano Attuativo Aziendale, adottato con deliberazione n. 2 del 23/03/2011, approvato dalla Regione Campania, con prescrizioni, con Decreto Commissariale n. 38 del 27/05/2011 e dalle successive deliberazioni aziendali di modifica, in particolare la deliberazione n. 26/2013. Tale struttura organizzativa sarà ora modificata a seguito dell'approvazione del nuovo "Atto Aziendale", adottato con deliberazione n.234 del 17/04/2018. La struttura organizzativa attuale è la seguente:

ORGANIGRAMMA GENERALE



MODELLO ORGANIZZATIVO: I DIPARTIMENTI

Nell'Azienda ospedaliera di Caserta l'organizzazione dell'attività è articolata in quattro aree:

AREA DIREZIONALE,

che aggrega la Direzione strategica (*Direzione generale, Direzione sanitaria, Direzione amministrativa*)

AREA CLINICO-ASSISTENZIALE,

AREA AMMINISTRATIVA,

AREA ACQUISTI, MANUTENZIONE, SICUREZZA E SERVIZI INFORMATICI

che sono strutturate sul modello dipartimentale, finalizzato a favorire l'integrazione e la collaborazione fra le singole discipline e, contemporaneamente, la razionalizzazione e l'ottimizzazione delle risorse.

I dipartimenti attivi in Azienda sono:

n. 7 DIPARTIMENTI SANITARI,

che aggregano le Unità operative sanitarie

n. 1 DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO,

che aggrega le Unità operative di riferimento;

n. 1 DIPARTIMENTO SICUREZZA, SERVIZI TECNICI E INFORMATICI, INNOVAZIONE TECNOLOGICA,

che aggrega le Unità operative di riferimento.

In questi anni l'A.O. S. Anna e S. Sebastiano ha subito un decisivo processo di ammodernamento ed innovazione, che ha privilegiato il rafforzamento dell'organizzazione dipartimentale, la semplificazione dei percorsi di accoglienza e ricovero, con la riorganizzazione degli spazi, soprattutto quelli dedicati alle degenze, imposta anche dalla cantierizzazione del padiglione centrale opera cruciale per il completo ammodernamento del Presidio.

Si è lavorato alla riorganizzazione, riconversione e riallocazione di spazi, con processi di accorpamento e concentrazione di funzioni specifiche ed omogenee, che ha risposto a notevoli criteri di efficienza.

Al fine di raggiungere gli obiettivi strategici prefissati, in coerenza con le direttive regionali, l'azienda ha adottato il **modello dipartimentale** per l'organizzazione sia delle attività di diagnosi e cura che delle attività amministrative.

Il dipartimento rappresenta infatti la struttura aziendale deputata al conseguimento non solo dell'efficacia assistenziale, dell'organizzazione della didattica e ricerca e dell'efficacia della gestione amministrativa, ma anche dell'efficienza delle stesse mediante azioni di interscambio e di condivisione di risorse atte a garantire

Il Direttore UOC
Dott. Tommaso SCIBULLA

- l'utilizzazione ottimale degli spazi assistenziali, delle risorse umane e tecnologiche al fine di garantire la migliore assistenza all'utente;
- lo studio, l'applicazione e la verifica dei processi e dei percorsi diagnostico-terapeutici;
- la promozione di iniziative finalizzate alla personalizzazione ed alla umanizzazione dell'assistenza;
- la verifica e la valutazione della qualità dell'assistenza fornita.

L'individuazione di raggruppamenti disciplinari più omogenei sia dal punto di vista funzionale che strutturale centra, certamente, l'obiettivo di realizzare l'ottimizzazione delle risorse senza alterare la qualità dell'assistenza e più compiutamente la mission di una AORN quale quella di Caserta.

- **Risorse finanziarie**

L'azienda Ospedaliera elabora i propri bilanci in ottemperanza alle disposizioni regionali in materia di contabilità. La valutazione delle voci di bilancio è stata inoltre effettuata ispirandosi a criteri generali di prudenza e competenza.

- **Risorse umane**

Il depauperamento progressivo del personale per cessazioni dal lavoro a vario titolo non sostituito per carenze di procedure concorsuali, in ottemperanza alle direttive regionali e nazionali (l'ultima procedura concorsuale per il personale infermieristico risale all'anno 2001), risulta evidente se si analizza l'organico attuale; ciò crea disfunzioni sul versante assistenziale, rendendo, a volte, problematica anche la risposta all'emergenza.

Il tutto è aggravato da un invecchiamento anagrafico del personale addetto all'assistenza, che esita in un sempre maggiore ricorso ad assenze per malattia e attribuzioni di esoneri dalla turnazione e da compiti assistenziali ed inabilità lavorativa. Ovviamente la criticità assume contorni estremamente rilevanti in quanto la natura propria di Azienda di Rilievo Nazionale non permette di dilazionare risposte di alta specialità, né permette di delegare ad altre strutture i compiti propri dall'AO.

Alla luce di tanto e in ottemperanza a quanto previsto dal Decreto Commissariale n. 49/2010, l'Azienda, con deliberazione n.2/2011, ha adottato la nuova dotazione organica, dopo attenta analisi del fabbisogno, secondo i dati e i numeri, rapportati ai diversi ruoli professionali ed aree contrattuali illustrati nella successiva tabella:

381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	245	425	154	1,73	0,4568
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	226	1666	0	7,37	2,2433
379	M	Minaccia di aborto	206	967	33	4,69	0,4424
168	C	Interventi sulla bocca con CC	201	786	47	3,91	1,052
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	195	996	8	5,11	0,9785
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	195	927	0	4,75	1,6907
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	187	964	0	5,16	0,7539
316	M	Insufficienza renale	172	2106	2	12,24	1,1501
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	157	2496	1	15,90	1,6432
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	151	624	19	4,13	0,9013
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	151	1323	0	8,76	1,3446
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	147	501	23	3,41	0,889
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	133	798	2	6,00	1,5894

Tabella 3 – Anno 2017 – Dimessi in regime DH/DS – Primi 15 DRG per numero di casi.

DRG	DRG tipo	DRG descrizione	Numero dimessi	Numero accessi	Accessi Medi	Peso medio
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	646	2243	3,47	0,2583
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	645	5149	7,98	0,7539

169	C	Interventi sulla bocca senza CC	453	762	1,68	0,9013
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	330	494	1,50	0,4834
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	303	786	2,59	1,1973
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	251	634	2,53	0,4568
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	191	839	4,39	1,1589
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	158	461	2,92	0,3964
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	150	421	2,81	0,3888
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	149	149	1,00	0,7448
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	147	147	1,00	0,9785
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	134	707	5,28	0,8552
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	131	327	2,50	0,6869
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	127	582	4,58	1,101
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	123	123	1,00	0,599
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	119	257	2,16	0,8445
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	117	119	1,02	0,9665
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	100	621	6,21	0,6101
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	93	181	1,95	0,5224
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	80	80	1,00	0,6093

Questa sezione rientra nella dimensione della performance "processi clinici" In attuazione degli indirizzi strategici aziendali, allo scopo di ottimizzare l'esercizio del processo assistenziale e la gestione delle risorse umane disponibili, nel corso dell'anno 2017:

Il Direttore DOC
 del Tribunale
 11

RAFFRONTO E ANALISI ATTIVITA' DI RICOVERO ANNO 2016/2017

	ANNO 2016	ANNO 2017	VARIAZIONE %
N. SDO RIC. ORDINARI	15.149	14.888	-1,72%
di cui RICOVERI 0/1gg	1.085	1.145	5,53%
di cui RICOVERI 0/1gg DIMESSI DECEDUTI	116	105	-9,48%
Ricoveri 0/1 gg Medici	452	434	-3,98%
Ricoveri 0/1 gg Chirurgici	633	711	12,32%
RIMBORSO TOTALE SDO ORD	62.067.315,90	60.939.672,40	-1,82%
<i>N. SDO DRG MEDICI ORD.</i>	<i>9.243</i>	<i>9.035</i>	<i>-2,25%</i>
<i>RIMBORSO DRG MEDICI</i>	<i>25.464.124,70</i>	<i>24.497.911,70</i>	<i>-3,79%</i>
<i>N.SDO DRG CHIRURGICI</i>	<i>5.906</i>	<i>5.853</i>	<i>-0,90%</i>
<i>RIMBORSO DRG CHIRURGICI</i>	<i>36.603.191,20</i>	<i>36.441.760,70</i>	<i>-0,44%</i>
PESO MEDIO (con ric.0/1gg)	1,22	1,21	-0,82%
RIMBORSO MEDIO PER CASO (con ric.0/1 gg)	4.129,01	4.112,88	-0,39%
PESO MEDIO DRG MEDICO (con ric.0/1 gg)	0,88	0,86	-2,27%
PESO MEDIO DRG CHIRUR. (con ric.0/1 gg)	1,74	1,75	0,57%
Degenza Media	8,62	8,64	0,23%
GIORNATE DI DEGENZA	130.599	128.627	-1,51%
N.SDO TOTALE DH/DS	7.538	7.074	-6,16%
RIMBORSO TOTALE DH/DS	8.739.442,90	8.622.620,80	-1,34%
<i>N. SDO DRG MEDICI DH</i>	<i>4.387</i>	<i>4.328</i>	<i>-1,34%</i>
<i>RIMBORSO DRG MEDICI</i>	<i>4.554.229,40</i>	<i>4.891.982,20</i>	<i>7,42%</i>
<i>N.SDO DRG CHIRURGICI DS</i>	<i>3.151</i>	<i>2.746</i>	<i>-12,85%</i>
<i>RIMBORSO DRG DS</i>	<i>4.185.213,50</i>	<i>3.730.638,60</i>	<i>-10,86%</i>
<i>RIMBORSO MEDIO PER CASO</i>	<i>1.159,38</i>	<i>1.218,92</i>	<i>5,14%</i>
ACCESSI DH/DS	22.203	22.817	2,77%
TOTALE RICOVERI ORDINARI E DH/DS	22.687	21.962	-3,20%

TOTALE RIMBORSO RICOVERI ORDINARI E DH/DS	70.806.758,80	69.562.293,20	-1,76%
TOTALE GIORNATE DI DEGENZA (ORD + DH/DS)	152.802	151.444	-0,89%
PRESTAZIONI DI PRONTO SOCCORSO	75.111	62.827	-16,35%
PRESTAZIONI DI PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO	14.523	13.672	-5,86%
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	162.904	157.218	-3,49%

RAPPORTO

Analisi attività di ricovero ordinario e in regime alternativo Raffronto anno 2017 rispetto all'anno 2016

Regime di Ricovero Ordinario

L'analisi effettuata, sulla scorta delle SDO inviate dalle uu oo evidenzia quanto segue:

Nel 2017 le **dimissioni in regime di ricovero ordinario** sono state 14.888 che hanno determinato un **rimborso pari a €.60.939.672,40** facendo registrare un decremento economico del rimborso del **-1,82%** rispetto al 2016 (rimborso di €. 62.067.315,90 con n.15.149 sdo prodotte).

Il peso medio con i ricoveri di 0/1 giorno nel 2017 è stato 1,21 contro 1,22 del 2016 facendo registrare un decremento del **-0,82%**

Il rimborso economico medio DRG/caso trattato nel **2017 è stato pari €. 4.112,88** facendo registrare un **decremento del -0,39%** rispetto al 2016 che era stato di €.4.129,01 (con ricoveri 0/1 giorno).

Le giornate di degenza in regime ordinario sono state 128.627 nel 2017, mentre nel 2016 sono state 130.599 facendo registrare un **decremento del -1,51%** rispetto al 2016.

La degenza media registrata è di **8,64** nel **2017** facendo registrare un **+0,23%** rispetto al 2016 (8,62).

Un'analisi sui ricoveri di 0/1 giorno fa emergere quanto segue:

- I ricoveri totali di 0/1 giorno nel 2017 sono stati 1.145 contro i

[Handwritten signature]

1.085 del 2016 con un incremento percentuale del 5,53%;

ANNO 2016	ANNO 2017	VARIAZIONE %
-----------	-----------	--------------

Regime di Ricovero DH/DS

di cui RICOVERI 0/1gg	1.085	1.145	5,53%
di cui RICOVERI 0/1gg DIMESSI DECEDUTI	116	105	-9,48%
Ricoveri 0/1 gg Medici	452	434	-3,98%
Ricoveri 0/1 gg Chirurgici	633	711	12,32%

L'analisi effettuata evidenzia quanto segue:

- Le dimissioni sono state **7.074** (anno 2017) che hanno determinato un rimborso economico di **€.8.622.620,80** facendo registrare un decremento del **-6,16%** sulle SDO prodotte in regime alternativo e un decremento del **-1,34%** sul rimborso economico (SDO prodotte 7.538 e rimborso €. 8.739.442,90 nell'anno 2016).
- Gli accessi in DH/DS sono stati 22.817 nell'anno 2017 contro i 22.203 del 2016 con un incremento del **+2,77%**.

Riepilogo totale

In sintesi possiamo affermare che il rimborso economico totale sulle SDO prodotte complessivamente in regime ordinario e DH/DS nell'anno 2017 è stato pari a **€.69.562.293,20** contro **€.70.806.758,80** dell'anno 2016 facendo registrare un decremento del **-1,76%**.

Le SDO prodotte in totale (regime ordinario e DH/DS) sono state 21.962 nel 2017 mentre nell'anno 2016 sono state 22.687 facendo registrare un decremento del **-3,20%**.

Le giornate di degenza complessive (regime ordinario e DH/DS) sono state nel 2017 n.151.444 mentre nel 2016 sono state 152.802 facendo registrare una riduzione del **-0,89%**.

Le prestazioni di Pronto Soccorso nel 2016 sono state 75.111 mentre nel 2017 sono state 62.827 con una riduzione percentuale del **-16,35 % nel 2017**.

14
Il Direttore UOC
dot. Antonino GQUELLA

Le prestazioni di Pronto Soccorso Pediatrico nel 2016 sono state 14.523 mentre nel 2017 sono state 13.672 con una riduzione percentuale del **-5,86 % nel 2017**.

Le prestazioni ambulatoriali sono state nel 2017 n. 157.218 mentre nel 2016 sono state n. 162.904 con una riduzione percentuale nel 2017 del **-3,49%**.

3.1.1. Pronto Soccorso Pediatrico

L'analisi dei risultati dimostra che l'Azienda Ospedaliera di Caserta è l'unico polo di emergenza della provincia di Caserta e parte della provincia di Napoli; e svolge un ruolo strategico per la rete dell'emergenza ospedaliera ed il pronto soccorso registra 209 accessi/die per un totale annuo di 76.499 (anno 2017) accessi. Questi dati indicano chiaramente il notevole iperafflusso di ammalati che si rivolge all'Azienda Ospedaliera di Caserta che frequentemente determina situazione di grave affollamento e nello stesso tempo vengono occupati posti letto da pazienti con patologie non abbisognevole di un AORN ma potrebbero essere trattati nei presidi ospedalieri della provincia. Tutto ciò determina inoltre la produzione di un peso/DRG medio che non rispecchia l'attività complessa effettivamente prestata. Tutto ciò è dovuto ad una mancata integrazione ospedale/territorio con una notevole mancata azione di "filtro" da parte del territorio. Se effettivamente si riuscisse a determinare un'integrazione ospedale/territorio si avrebbe una attività di produzione molto più complessa e nello stesso tempo si potrebbe attuare una attività di ricovero programmata più appropriata ad un Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale. Difatti la non disponibilità di posti letto determina una maggiore attrazione di pazienti con patologie molto più complesse da parte di strutture convenzionate della provincia.

3 OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1. Albero della performance

Ai fini della realizzazione delle azioni necessarie a realizzare gli interventi previsti dal Piano della Performance, è stata elaborata una mappa che ha permesso di evidenziare i legami tra mandato istituzionale/missione, aree strategiche obiettivi strategici, obiettivi operativi ed obiettivi assegnati al personale dirigenziale e successivamente integrati con il sistema premiante di tutto il personale

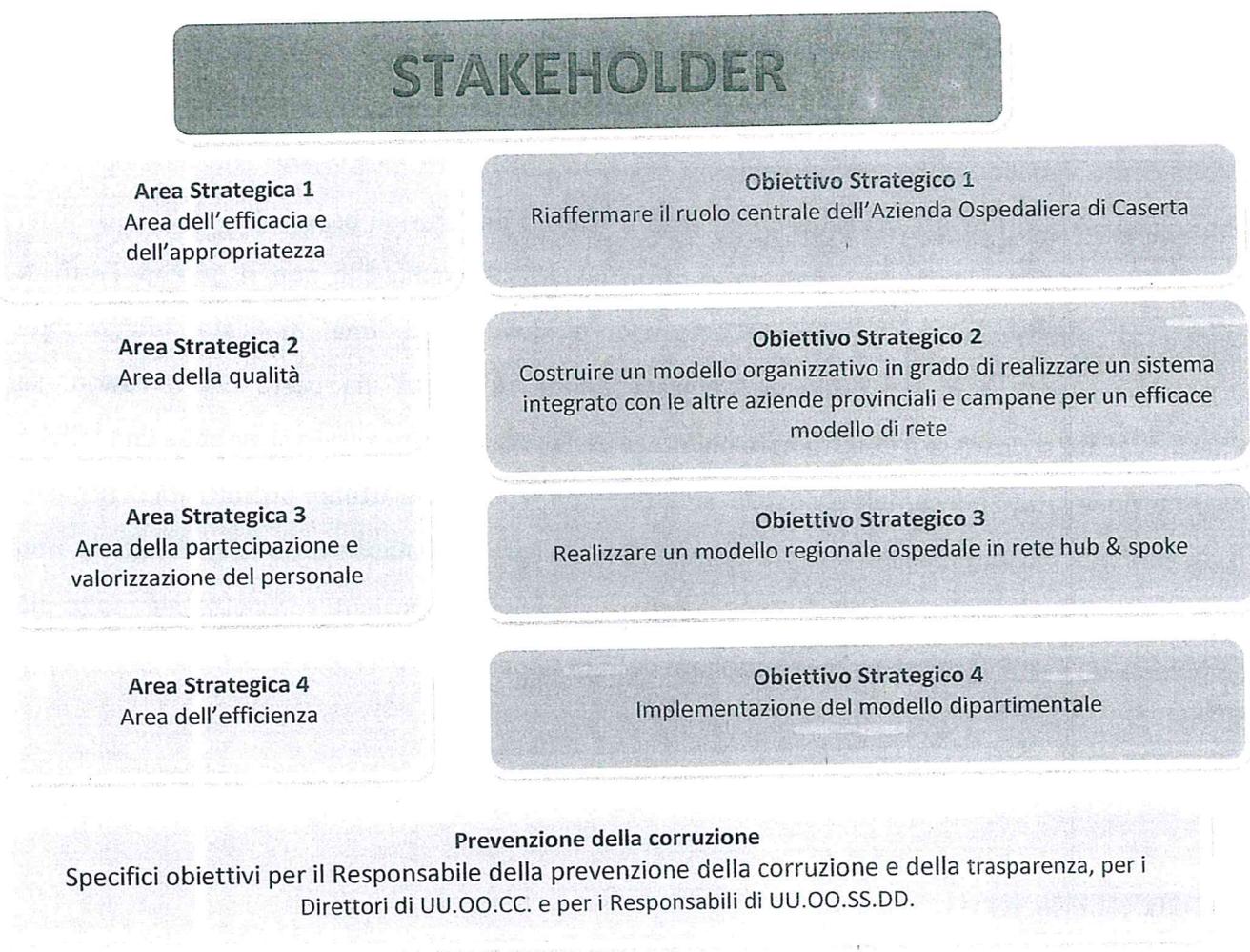
Le aree strategiche individuate costituiscono le prospettive in cui vengono idealmente scomposti e specificati il mandato istituzionale e la missione dell'Azienda in relazione ai diversi stakeholder.

A queste prospettive sono associati gli outcome attesi, in modo da rendere immediatamente intellegibile agli stakeholder la finalizzazione delle attività dell'amministrazione rispetto ai loro bisogni ed alle loro aspettative.

Le aree strategiche individuate nell'albero della performance sono:

1. Area dell'efficacia e dell'appropriatezza;
2. Area della qualità;
3. Area della partecipazione e valorizzazione del personale;
4. Area dell'efficienza;
5. Area della prevenzione della corruzione

Le aree strategiche individuate sono correlate da rapporti causa-effetto e da rapporti di reciproco rafforzamento e completamento, così come sono tra loro correlati i differenti obiettivi all'interno di ciascuna area strategica. Il sistema diventa quindi "a cascata", integrando pianificazione, programmazione e controllo aziendali con gestione delle risorse e sistema premiante.



Gli obiettivi strategici sono strutturati tenendo in sostanziale considerazione che l'Azienda è parte del Sistema Sanitario Nazionale attuandone gli indirizzi discendenti dalla normativa nazionale e regionale

Gli obiettivi strategici individuati nell'albero della performance sono:

1. Riaffermare il ruolo centrale dell'Azienda Ospedaliera di Caserta, collocandola istituzionalmente come punto di riferimento dell'intero territorio provinciale
2. Costruire un modello organizzativo in grado di realizzare un sistema integrato con le altre aziende provinciali e campane per un efficace modello di rete in cui inserire le singole discipline:
 - a. Rete dell'emergenza
 - b. Rete dell'emergenza cardiologia
 - c. Rete dell'ictus cerebrale acuto
 - d. Rete del trauma grave
 - e. Rete oncologica
 - f. Rete materno infantile
 - g. Rete delle cure riabilitative
3. Realizzare un modello regionale ospedale in rete hub & spoke, esprimendo un'idea dinamica dell'assistenza collegata ai diversi gradi di complessità del caso trattato, ovvero la sede dell'assistenza viene trasferita dalle unità periferiche alle unità centrali di riferimento scopo aver stabilizzato il paziente e nei casi urgenti;
4. Implementazione del modello dipartimentale per l'organizzazione delle attività di diagnosi e cura nonché delle attività amministrative;

3.3 Obiettivi e piani operativi

In questa fase di definizione dei piani operativi, ogni Responsabile di struttura ha definito la programmazione delle attività con l'individuazione delle risorse, umane e finanziarie, assegnate, adeguandosi sostanzialmente con il processo di adozione del piano della performance 2017 – 2019 adottato con deliberazione n.172/2017 del Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante.

3.4 Obiettivi individuali

Per quanto concerne gli obiettivi individuali questi vengono suddivisi fra i vari collaboratori dai responsabili apicali dei servizi e riportati in apposite schede di report. La valorizzazione dei risultati individuali del personale apicale è valutata con un punteggio di 75 massimo.

Gli obiettivi individuali sono stati assegnati nel "piano delle performance 2017-2019" adottato con deliberazione n.172 del 9 ottobre 2017. Il tempo effettivamente avuto a disposizione da tutto il personale per il raggiungimento dei target assegnati è stato debitamente considerato nella misurazione delle relative performance.

Segue il riepilogo delle schede di quantificazione della performance 2017. Alle seguenti misurazioni sono abbinate quelle concernenti il risultato organizzativo raggiunto, che concorrono insieme al raggiungimento del risultato finale.

ANNO 2017 - MISURAZIONI			
UOC/UOS/UOSD	DESCRIZIONE REPARTO	RESPONSABILE	PUNTI / 75
UOC	ANATOMIA PATOLOGICA	DOTT.SSA C. BUONOMO	65
UOSD	ANGIORADIOLOGIA INTERVENTISTICA	DOTT. G. MOGGIO	75
UOC	IMMUNOEMATOLOGIA E CENTRO TRASFUSIONALE	DOTT.SSA S. RAIMONDI	75
UOC	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	DOTT. L. MANFREDONIA	75
UOSD	ECOGRAFIA INTERVENTISTICA	DOTT. L. MANFREDONIA	75
UOC	FARMACIA	DOTT.SSA A. DELLO STRITTO	73,75
UOC	MEDICINA LEGALE	DOTT. C. LISI	75
UOSD	NEURORADIOLOGIA	DOTT. E. COVELLI	75
UOC	PATOLOGIA CLINICA	DOOTT.SSA M. SCHIOPPA	75
UOSD	MEDICINA PERINATALE	DOTT. M. SERAO	75
UOC	NEONATOLOGIA II° LIV	DOTT. A. ROMANO	75
UOC	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	DOTT. L. COBELLIS	70
UOC	PEDIATRIA	DOTT. P. FEMIANO	71,25
UOC	TERAPIA INTENSIVA NEONAT.	DOTT. A. ROMANO	75
UOSD	APPROPRIATEZZA E INNOVAZIONE DELL'ANTIBIOTICO TERAPIA	DOTT. D. DI CAPRIO	75
UOSD	DERMATOLOGIA ONCOLOGICA	DOTT. V.C. BATTARRA	75
UOSD	DERMATOLOGIA PEDIATRICA	DOTT. L. BOCCIA	75
UOSD	DERMATOLOGIA	DOTT. U. RAIMONDO	75
UOSD	FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	DOTT. P. SALZILLO	70
UOSD	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	DOTT. M. FUSCO	74,25
UOSD	GERIATRIA ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO	DOTT. M. PARILLO	72,5
UOC	MALATTIE INFETTIVE	DOTT. P. FILIPPINI	65
UOC	MEDICINA INTERNA	DOTT.SSA A. GARGIULO	68,75
UOC	NEFROLOGIA CON DIALISI	DOTT.SSA L. D'APICE	75
UOC	NEUROLOGIA	DOTT. R. ROSATO	72,5
UOC	PNEUMOLOGIA	DOTT. P. SALZILLO	72,5
UOSD	REUMATOLOGIA	DOTT. S. LUPOLI	68,75
UOC	CARDIOLOGIA CLINICA	DOTT. F. MASCIA	75
UOC	CARDIOLOGIA D'EMERGENZA	DOTT. F. MASCIA	73,75
UOC	CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	DOTT. G. SALVAROLA	75
UOSD	CARDIOLOGIA INVASIVA A SUPPORTO DELLA FORMAZIONE UNIVERSITARIA	DOTT. F. CESARO	75
UOC	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	DOTT. F. MASCIA	75
UOC	CARDIOLOGIA CLINICA A DIREZIONE UNIVERSITARIA	DOTT. P. GOLINO	70
UOC	CARDIOCHIRURGIA	DOTT. L. PIAZZA	73,75
UOSD	CHIRURGIA DELL'AORTA TORACICA	DOTT. F. LONGOBARDI	71,25
UOC	CHIRURGIA VASCOLARE	DOTT. F. NARDI	73,75

Il Direttore UOC
 Dott. Tommaso M. MUEGLI

UOSD	ELETTROFISIOLOGIA ED ELETTROSTIMOLAZIONE	DOTT. M. VISCUSI	75
UOSD	PREVENZIONE SECONDARIA E RIABILITAZIONE DEL CARDIOPATICO POST ACUTO	DOTT. C. RICCIO	75
UOSD	RIVASCOLARIZZAZIONE PERCUTANEA DELLE SINDROMI CORONARICHE ACUTE	DOTT. R. PERROTTA	73,75
UOC	UTIC	DOTT. F. MASCIA	72,5
UOSD	CHIRURGIA COLONPROCTOLOGICA	DOTT. A. ALDERISIO	70
UOSD	CHIRURGIA LAPAROSCOPICA AD INDIRIZZO ONCOLOGICO	DOTT. A. IANNUCCI	72,5
UOSD	DAY SURGERY	DOTT. S. MASSA	72,5
UOSD	OCULISTICA	DOTT. F. ROMANO	70
UOC	OTORINOLARINGOIATRIA	DOTT. O. MAROTTA	70
UOSD	CHIRURGIA DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO	DOTT. A. LA BANCA	73,75
UOC	UROLOGIA	DOTT. S. CAGGIANO	67,5
UOC	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	DOTT. F. PELUSO	73,75
UOSD	COORDINAMENTO DONAZIONE ORGANI E TESSUTI	DOTT.SSA A. FABRIZIO	72,5
UOC	NEUROCHIRURGIA	DOTT. P. DE MARINIS	73,75
UOC	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	DOTT. G. BRUNO	70
UOC	PRONTO SOCCORSO, ACCETTAZIONE E OBI	DOTT. D. PATERNOSTO	75
UOC	RIANIMAZIONE E ANESTESIA D'URGENZA	DOTT. B. PEZZA	73,75
UOSD	TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA	DOTT.SSA P. VESTINI	71,25
UOSD	BREAST UNIT	DOTT. GP PITRUZZELLA	75
UOC	CHIRURGIA GENERALE 1 AD INDIRIZZO ONCOLOGICO	DOTT. F. SALZANO DE LUNA	70
UOC	GASTROENTEROLOGIA	DOTT. P. ROCCO	73,75
UOC	ONCOEMATOLOGIA	DOTT. F. FRIGERI	67,5
UOC	ONCOLOGIA MEDICA	DOTT. G. P. IANNIELLO	68,75
UOSD	S.A.T.T.E.	DOTT. G. PIAI	75
UOC	AFFARI LEGALI	DOTT. G. GUBITOSA	75
UOC	CONTROLLO DI GESTIONE	DOTT. M. BARRESI	75
UOC	SOVRU	DOTT. T. SGUEGLIA	75
UOC	GEF	DOTT. E. CHIANESE	75
UOC	GRU	DOTT.SSA L. INFANTE	75
UOC	INGEGNERIA OSPEDALIERA	ARCH. V. PATITUCCI	75
UOC	PROVVEDITORATO	DOTT.SSA M. DI SANO	75
UOSD	SERVIZI PREVENZIONE E PROT.	DOTT.SSA M. AGRESTI	75
UOC	SIA	DOTT. G. SFERRAGATTA	75
UOC	TECNOLOGIA OSPEDALIERA	DOTT. V. E. ROMALLO	75
UFFICIO	PREVENZIONE CORRUZIONE E TR.	DOTT. V. E. ROMALLO	75

Il Direttore
Dott. Tommaso SGUEGLIA

Tutto il personale dirigente è valutato (Valutazione di I° istanza) dai direttori di struttura immediatamente sovra ordinata in cui i comportamenti organizzativi del personale medesimo nello svolgimento dell'attività professionale individuale e di gruppo, sono individuati in apposita scheda aziendale (Scheda di valutazione individuale Dirigenza) . In applicazione dei CCNLL Dirigenza la relativa Valutazione di II° istanza sarà effettuata dall'Organismo di Valutazione. La valorizzazione dei comportamenti organizzativi può essere valutata con un punteggio massimo di 25 punti.

Tutto il personale del comparto è valutato dai direttori di struttura immediatamente sovra ordinata in cui i comportamenti organizzativi del personale medesimo nello svolgimento dell'attività professionale individuale e di gruppo, sono individuati in apposita scheda aziendale (Scheda di valutazione individuale Comparto). La valorizzazione dei comportamenti organizzativi può essere valutata con un punteggio massimo di 25 punti.

PERFORMANCE INDIVIDUALE	RISULTATO
AREA DIRIGENZA	23,37
AREA COMPARTO	23,18

4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

Poiché all'atto della stesura del presente documento il bilancio di esercizio 2017 è ancora in fase di redazione, le informazioni riportate in questo paragrafo sono basate sui valori del Preconsuntivo 2017 trasmesso alla Regione Campania in data 30/03/2018.

Il bilancio preconsuntivo 2017 chiude con un utile d'esercizio di € 2.242.186, mentre nel 2016 si era rilevata una perdita di € 5.252.429 (+ € 7.494.615).

Pur trattandosi di un dato non ancora definitivo, soprattutto perché il riparto del FSR per l'anno 2017 non è ancora avvenuto, si può ritenere raggiunto l'equilibrio economico generale per l'esercizio 2017.

Di seguito si riportano i valori delle principali macro voci economiche, confrontati con quelli relativi all'esercizio precedente.

1) Valore della produzione:

	Valore al 31/12/2017	Valore al 31/12/2016	Variazione	Variazione %
A. Valore della produzione	168.969	174.589	-5.620	-3,2

La diminuzione del valore della produzione deriva fundamentalmente dall'elevato ammontare delle note di credito ricevute per i farmaci erogati nell'anno 2017 che hanno ridotto di oltre 7,3 milioni di euro il ricavo per prestazioni di File F.

A. Valore della produzione 4. Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a. ad aziende sanitarie pubbliche	Valore al 31/12/2017	Valore al 31/12/2016	Variazione	Variazione %
Prestazioni di File F - oncologici ad alto costo	3.678	2.989	689	23,0
Prestazioni di File F - Altro	6.709	14.758	-8.048	-54,5
Prestazioni di ricovero ad A.S.L. ed A.O. extra Regione	1.453	1.484	-31	-2,1
Prestazioni di specialistica ambulatoriale ad A.S.L. ed A.O. extra Regione	245	245	0	0,0
Prestazioni di File F ad altri soggetti pubblici extra Regione	130	130	0	0,0
Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie non soggette a compensazione ad A.S.L. ed A.O. extra Regione	0	65	-65	-100,0
TOTALE	12.216	19.771	-7.555	-38,2

Questa riduzione è in parte bilanciata dall'aumento della voce Concorsi, recuperi e rimborsi:

A. Valore della produzione 5. Concorsi, recuperi e rimborsi	Valore al 31/12/2017	Valore al 31/12/2016	Variazione	Variazione %
a. Rimborsi assicurativi	98	41	58	141,4
b. Altri concorsi, recuperi e rimborsi	1.925	499	1.426	286,1
TOTALE	2.023	539	1.484	275,2

Altra differenza significativa è la riduzione della quota dei contributi c/esercizio destinata ad investimenti:

A. Valore della produzione	Valore al 31/12/2017	Valore al 31/12/2016	Variazione	Variazione %
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-2.953	-4.167	1.214	-29,1

Per quanto riguarda il Fondo Sanitario Regionale, come già accennato siamo in attesa del riparto per l'anno 2017. Pertanto i valori del FSR a preconsuntivo sono basati sulle assegnazioni dell'esercizio precedente.

2) Costi della produzione:

	Valore al 31/12/2016	Valore al 31/12/2015	Variazione	Variazione %
B. Costi della produzione	168.434	174.011	-5.577	-3,2

Le riduzioni più significative hanno interessato i costi per l'acquisto di beni sanitari:

B. Costi della produzione 1. Acquisti di beni	Valore al 31/12/2017	Valore al 31/12/2016	Variazione	Variazione %
a) Beni sanitari	39.763	49.184	-9.421	-19,2
b) Beni non sanitari	424	293	131	44,7
TOTALE	40.186	49.476	-9.290	-18,8

in particolare i Farmaci, a causa, come già accennato, delle note credito per accordi AIFA prezzo/volume, per sconti su trattamenti superiori alle 12 settimane, per particolari farmaci innovativi:

B. Costi della produzione 1. Acquisti di beni a. Beni sanitari	Valore al 31/12/2017	Valore al 31/12/2016	Variazione	Variazione %
Prodotti farmaceutici ed emoderivati	22.185	31.398	-9.213	-29,3

22
 Direttore UOC
 dott. Tommaso Sestini

3) Andamento delle Gestioni Finanziaria e Straordinaria:

Mentre la gestione finanziaria è rimasta in linea con l'esercizio precedente, quella straordinaria fa rilevare un incremento di 7,6 milioni di euro principalmente dovuto a note credito per farmaci innovativi di competenza 2016 ed esercizi precedenti, rilevate ad insussistenza attiva perché emesse con grande ritardo, dopo la chiusura dell'esercizio 2016.

Proventi ed oneri straordinari	Valore al 31/12/2016	Valore al 31/12/2015	Variazione	Variazione %
E.1) Proventi straordinari	11.071	2.621	8.450	322
E.1.A) Plusvalenze	0	0	0	
E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0	0	0	
E.1.B.2) Sopravvenienze attive	2.233	402	1.831	455
E.1.B.3) Insussistenze attive	8.835	2.219	6.615	298
E.2) Oneri straordinari	3.618	2.806	813	29
E.2.A) Minusvalenze	2	0		
E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	37	27	10	39
E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	135	156	-21	-13
E.2.B.3) Sopravvenienze passive	3.377	2.623	754	29
E.2.B.4) Insussistenze passive	68	0	68	160.519
E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0	
Totale proventi e oneri straordinari	7.453	-184	7.637	-4.147

4) Situazione economica:

La situazione economica può essere così riassunta:

Composizione costi di produzione	Anno 2017	%	Anno 2016	%
Acquisti di beni	40.186.221	24	49.476.411	28
Acquisti di servizi	37.501.184	22	38.251.578	22
Costo del personale	76.409.810	45	76.989.757	44
Oneri diversi di gestione, ammortamenti etc.	14.336.837	9	9.293.298	5
	168.434.052	100	174.011.044	100

Costi	Anno 2017	Anno 2016	Variazione %
Acquisti di beni	40.186.221	49.476.411	-18,8
Acquisti di servizi	37.501.184	38.251.578	-2,0
Costo del personale	82.106.450	82.557.535	-0,5
Oneri diversi di gestione, ammortamenti etc.	14.336.837	9.293.298	54,3
Oneri finanziari+Oneri straordinari+imposte	3.667.693	2.884.181	27,2
Totale costi	177.798.384	182.463.003	-2,6

Composizione dei ricavi	Anno 2017	%	Anno 2016	%
Contributi in c/esercizio	80.660.107	48%	80.679.747	47%
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-2.952.995	-2%	-4.167.078	-2%
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	276.870	0%	276.870	0%
Proventi e Ricavi diversi	85.329.009	51%	93.641.896	54%
Concorsi Rimborsi e Recuperi	2.022.880	1%	539.193	0%
Compartecipazione spesa sanitaria	1.159.070	1%	1.161.374	1%
Altri ricavi e proventi	128.553	0%	180.956	0%
Totale ricavi lordi	166.623.494	100%	172.132.002	100%

Valore della Produzione	Anno 2017	Anno 2016	Var. %
Contributi in c/esercizio	80.660.107	80.679.747	0,0
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-2.952.995	-4.167.078	-29,1
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	276.870	276.870	0,0
Proventi e Ricavi diversi	85.329.009	93.641.896	-8,9
Concorsi Rimborsi e Recuperi per attività tipiche	2.022.880	539.193	275,2
Compartecipazione spesa per prestazioni sanitaria	1.159.070	1.161.374	-0,2
Costi capitalizzati	2.345.588	2.276.127	3,1
Altri ricavi e proventi	128.553	180.956	-29,0
Totale valore della produzione	168.969.083	174.589.084	8,8

Situazione economica	Anno 2017	%	Anno 2016	%
Produzione lorda (*)	166.623.494	100%	172.312.958	100,0%
di cui contributi in conto esercizio	80.660.107	48%	80.679.747	46,8%
di cui altri ricavi	85.963.388	52%	91.633.211	53,2%
Consumi/costo materiale (**)	40.881.020	24%	49.305.397	27,8%
Servizi	37.501.184	22%	38.251.578	21,6%
Altri oneri	10.938.057	6%	6.710.580	3,8%
Margine lordo	77.303.234	46%	78.045.403	45,3%
Costo del lavoro	82.106.450	48%	82.557.535	46,6%
Margine Operativo lordo (EBITDA)	-4.803.216	-3%	-4.512.132	-2,6%
Ammortamenti (***)	358.393	0%	477.606	0,3%
Risultato operativo (EBIT)	-5.161.609	-3%	-4.989.738	-2,9%
Gestione finanziaria	-849	0%	-30.024	0,0%
Componenti straordinarie	7.453.139	4%	-184.172	-0,1%
Imposte	48.495	0%	48.495	0,0%
Utile (Perdita) netta	2.242.186	1%	-5.252.429	-3,0%
(*) Ricavi al netto dell'utilizzo contributi relativo alla sterilizzazione				
(**) Consumi al netto della variazione delle rimanenze				
(***) Ammortamenti al netto dei costi capitalizzati relativi alle sterilizzazioni				

5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

COMITATO UNICO DI GARANZIA (CUG)

RELAZIONE SULLA ATTIVITÀ SVOLTA NELL'ANNO 2017

1. COSTITUZIONE

In data 08/01/2012 nella Azienda Ospedaliera "S. Anna e S. Sebastiano di Caserta" si è insediato il "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (di seguito denominato CUG) dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, costituito con deliberazione n. 719 del 28/11/2012.

2. COMPOSIZIONE

Ai sensi della normativa vigente il CUG deve essere composto da:

- a) componenti designato da ciascuna delle OO.SS. maggiormente rappresentative;
- b) pari numero di rappresentanti dell'Amministrazione;
- c) Presidente designato dall'Amministrazione;
- d) Un Vicepresidente componente rappresentante di parte sindacale
- e) due segretari/e nominati dall'Amministrazione.

Di fatto, con la già citata deliberazione n. 719/2012, la Direzione Generale ha designato solo il Presidente nella personale della dott.ssa Rosaria Calabrese, lasciando le altre nomine a carico del Comitato stesso.

3. REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO

Conformemente alle prescrizioni di cui al punto 3.4 delle Linee Guida ministeriali del 04.03.2011, il CUG ha adottato un proprio regolamento di funzionamento.

Al regolamento è stata data massima diffusione mediante pubblicazione sul sito aziendale dedicato al CUG nonché con trasmissione di copia a tutti i direttori delle unità operative aziendali.

4. INFORMAZIONE

Per massima trasparenza e per rendere possibile la maggior diffusione dell'attività del CUG, sul sito web aziendale è stata predisposta apposita area dedicata, ove reperire informazioni sul comitato e sulle modalità di funzionamento dello stesso.

Inoltre, è stato istituito apposito indirizzo di posta elettronica per eventuali informazioni e/o segnalazioni: cug@ospedale.caserta.it.

5. ATTIVITA' SVOLTA NELL'ANNO 2017

L'attività del CUG è concentrata su molteplici attività tesi a favorire una cultura delle pari opportunità ed il rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo.

L'elaborazione del "*Piano delle Azioni Positive*", recepito dalla Direzione Aziendale con deliberazione D.G. n.635 del 05/08/2013 per il triennio 2013-2016, presenta una serie di azioni distinte per progetti, in modo da fornire da un lato la realizzazione delle iniziative, dall'altro dare corso anche in termini progettuali a nuove proposte.

Esso è stato concepito secondo una logica propositiva e di attenta analisi della situazione, ciò in virtù proprio di favorire il raggiungimento degli obiettivi che si è posto, prevedendo azioni di:

- *sostegno del personale che rientra dalla maternità o dal congedo parentale;*
- *riconversione del personale;*
- *sostegno all'infanzia;*

- *sostegno alla genitorialità;*
- *corsi di formazione;*
- *formazione specifica de i componenti del CUG;*
- *promozione della cultura di genere e del benessere organizzativo;*
- *promozione delle attività di coordinamento tra i CUG delle Aziende Sanitarie Campane e tra i diversi soggetti pubblici e non della città di Caserta;*
- *partecipazione a progetti di ricerca;*
- *collaborazione con l'Osservatorio Comunale per la tutela della Salute dei cittadini della città di Caserta;*
- *contrasto alle discriminazioni ed al mobbing.*

Nello specifico:

- ✚ nell'ottica del miglioramento del benessere lavorativo del personale è stata elaborata e riproposta una nuova edizione del corso di formazione "Il Potere del Cuore – progetto di prevenzione e cura dal Burn out"" che affronta argomenti in ordine al burn out ed illustra le metodologie da utilizzare: role playng, de briefing, pratiche di respirazione, di rilassamento progressivo, del continuum di consapevolezza, dell'immaginazione guidata e del movimento espressivo.

Nell'anno 2017 il corso, sviluppato in 2 (due) edizioni, accreditato con 16,8 ECM e per n. 30 (trenta) partecipanti per ogni singola adizione, si è svolto nei giorni:

- 30 e 31 maggio;
- 12 e 13 settembre.

6. CONCLUSIONI

Il Comitato vivendo un momento di deficienza ha cercato di porvi rimedio chiedendo alla Direzione Strategia prima e alla Commissione Straordinaria poi un fattivo intervento in merito a:

- a) mancata assegnazione di una stanza dedicata alle attività del comitato;
- b) carenza numerico dei componenti, che, a seguito di revoche dal mandato, non ha consentito il raggiungimento del quorum per la tenuta delle riunioni.

[Handwritten signature]

6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Le attività di redazione della presente relazione hanno incontrato diverse difficoltà.

La nomina del Direttore generale, dott. Ferrante, è avvenuta circa a metà anno 2017, conseguentemente gli obiettivi sono stati stabiliti ed assegnati ad attività annuale già notevolmente avanzata, ovvero con deliberazione n.172 del 9 ottobre 2017.

Anche diversi dirigenti si sono alternati alla responsabilità della struttura, determinando una difficoltà ulteriore nel concordare gli obiettivi delle singole strutture.

6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

Di seguito si sviluppa nel dettaglio il processo seguito nella definizione e adozione della Relazione.

Le Fasi:

1. Definizione dell'identità dell'organizzazione
2. Analisi del contesto esterno ed interno
3. Definizione degli obiettivi strategici
4. Definizione degli obiettivi e dei piani operativi
5. Comunicazione del Piano all'interno e all'esterno

I **soggetti** coinvolti nella redazione e divulgazione del Piano, a regime, possono essere individuati come segue:

- per le fasi 1 e 3 le UU.OO.CC. Controllo di Gestione, Programmazione e Pianificazione Sanitaria, Analisi e Monitoraggio Attività Sanitarie, Sviluppo Organizzativo e Valorizzazione Risorse Umane in accordo con la Direzione Strategica
- per la fase 2 le UU.OO.CC di Staff delle Direzioni
- per la fase 4 e 5 le UU.OO.CC. Controllo di Gestione, Programmazione e Pianificazione Sanitaria, Analisi e Monitoraggio Attività Sanitarie, Sviluppo Organizzativo e Valorizzazione Risorse Umane in accordo con la Direzione Strategica

Il collegamento obiettivi-risorse e l'assegnazione dei budget prevedono il coinvolgimento della U.O.C. Gestione Economico-Finanziaria e P.E.

I tempi e le responsabilità di redazione del Piano sono dettati dal Decreto Legislativo n. 150/2009.

Dal 2014 l'AORN Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta ha intrapreso un percorso teso a migliorare l'intero processo di gestione della performance. In particolare grande consapevolezza è attribuita alla idonea implementazione di un valido sistema di misurazione e valutazione della performance. Il potenziamento continuo di tale sistema consentirà di integrare informazioni sempre più precise riferite a tutti i processi ed attori dell'azienda. Facendo proprie le proposte fornite dall'OIV, dovrà essere posta maggiore attenzione al processo di negoziazione e condivisione degli obiettivi. Si dovrà agire più tempestivamente all'adozione dei Piani annuali della Performance.

Occorre anche ribadire che la realizzazione di un quadro completo e soddisfacente di indicatori allo scopo dedicati, non possa prescindere da un aspetto di fondamentale importanza: il grado di sviluppo e consolidamento del sistema informativo dell'Azienda.

Pertanto, si conferma l'impegno da parte dell'AORN per il miglioramento del ciclo delle performance sintetizzato nell'analisi SWOT di seguito riportata:

ANALISI S.W.O.T.	
Punti di forza	Punti di debolezza
Professionalità di elevata competenza	Scarsa implementazione di piani di gestione integrata ospedale-territorio
Tecnologie di elevata specialità	Scarsa implementazione di tutte le fasi previste dal vigente sistema di misurazione e valutazione della performance
Attività uniche nel bacino di utenza	Vetustà dei locali di alcune Unità Operative
Casistica trattata complessa	Lavori di ristrutturazione in corso

[Handwritten signature]

Concentrazione delle attività in un unico presidio	Carenza di personale
Opportunità	Minacce
Implementazione di piani di gestione integrata ospedale-territorio	Diminuzione del numero di ricoveri in conseguenza dell'applicazione dei decreti sull'appropriatezza
Incremento delle prestazioni ambulatoriali in luogo di ricoveri con DRG inappropriati	Necessità di erogare cure di bassa intensità e complessità per inadeguatezza dell'offerta territoriale
Rapporto integrato e istituzionalizzato con le associazioni di volontariato	Anomalo incremento delle giornate di degenza per inadeguatezza dell'offerta territoriale

Tabella documenti del ciclo di gestione della performance

Documento	Data di approvazione	Data di pubblicazione	Link documento
Sistema di misurazione e valutazione della <i>performance</i>	02/04/2012	17/04/2012	www.ospedale.caserta.it
Piano della <i>performance</i>	09/10/2017	09/10/2017	www.ospedale.caserta.it
Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	02/02/2017	07/02/2017	www.ospedale.caserta.it
Standard di qualità dei servizi	20/07/2010	20/07/2010	www.ospedale.caserta.it

Il Direttore UOC
 Direzione UOC
 Direzione UOC

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante
nominato con D.G.R.C. n. 297 del 23.05.2017
impresso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n.212 del 30.05.2017

- Vista la proposta di deliberazione che precede,
- Visto i pareri favorevoli resi sulla stessa dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo;

DELIBERA

Procedere all' approvazione della "Relazione sulla Performance anno 2017" come da allegato che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
Trasmettere copia della presente deliberazione all'Organismo Indipendente di Valutazione ai fini della validazione della "Relazione sulla Performance anno 2017";
Trasmettere copia del presente atto altresì al Collegio Sindacale, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza aziendale per la pubblicazione nell'apposita sezione del sito web aziendale;
Dare immediata eseguibilità al presente atto, visto l'imminente termine di scadenza;

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante



