



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

Deliberazione del Direttore Generale N. 530 del 30/06/2022

Proponente: Il Direttore UOC APPROPRIATEZZA ED EPIDEMOLOGIA CLINICA E VALUTATIVA, FORMAZIONE QUALITA' E PERFORMANCE

Oggetto: APPROVAZIONE RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2021

PUBBLICAZIONE

In pubblicazione dal 30/06/2022 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

ESECUTIVITA'

Atto immediatamente esecutivo

TRASMISSIONE

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

UOC AFFARI GENERALI
Direttore Eduardo Chianese

ELENCO FIRMATARI

Gaetano Gubitosa - DIREZIONE GENERALE

Tommaso Sgueglia - UOC APPROPRIATEZZA ED EPIDEMOLOGIA CLINICA E VALUTATIVA, FORMAZIONE QUALITA' E PERFORMANCE

Angela Annecchiarico - DIREZIONE SANITARIA

Amalia Carrara - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Eduardo Chianese - UOC AFFARI GENERALI

Oggetto: APPROVAZIONE RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2021

**Direttore f.f. UOC APPROPRIATEZZA ED EPIDEMIOLOGIA CLINICA E VALUTATIVA,
FORMAZIONE QUALITA' E PERFORMANCE**

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue e i cui atti sono custoditi presso la struttura proponente, rappresenta che ricorrono le condizioni e i presupposti giuridico-amministrativi per l'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i. e, in qualità di responsabile del procedimento, dichiara l'insussistenza del conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 6 bis della legge 241/90 e s.m.i.

Premesso

- che ai sensi dell'articolo 10 del D.lgs. 150/09 *le amministrazioni pubbliche, secondo quanto stabilito dall'articolo 15, comma 2, lettera d), redigono annualmente un documento, da adottare, 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;*
- che occorre, pertanto, procedere alla predisposizione della Relazione sulla Performance 2020, 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 2020;
- che la delibera n.5 del 2012 della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche detta le linee guida relative alla struttura e modalità di redazione della Relazione sulla Performance ai sensi del D.Lgs. n.150/2009;

Considerato

- che con deliberazione n.285 del 31 marzo 2021 è stato adottato il Piano delle Performance 2021/2023 ai sensi dell'art.10 D. Lgs. n.150/2009;
- che detto Piano individua gli obiettivi e gli indirizzi strategici - operativi delle UU.OO., nonché gli indicatori per la misurazione e la valutazione della Performance 2021/2023;
- che gli obiettivi operativi anno 2021 sono stati condivisi e assegnati ai responsabili delle UU.OO.CC. e delle UU.OO.SS.DD.;

Rilevato

- che la UOC Appropriatelyzza ed Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance, in collaborazione con la UOC Programmazione e Controllo di Gestione, ha predisposto l'allegata Relazione sulla Performance 2021;
- le deliberazioni del Direttore Generale n. 257 del 25/03/2021 e n. 865 del 1/12/2021 di nomina, rispettivamente, dei componenti e del presidente dell'O.I.V. tra i cui compiti rientra, tra l'altro, quello di validare la Relazione sulla Performance e assicurarne la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;

Evidenziato

Deliberazione del Direttore Generale

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

- che ai sensi del D.Lgs. n.150/2009, la Relazione sulla performance 2021 conclude il "Ciclo di Gestione della Performance" relativo all'anno 2021, così come descritto dettagliatamente nel Piano 2021/2023;
- che tutta la documentazione originale a supporto del presente atto è depositata e custodita presso la UOC proponente;

Ritenuto

- che, per quanto esposto in narrativa, occorre procedere all'approvazione della "Relazione sulla Performance anno 2021" che, allegata al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale e, quindi, 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 integralmente riportate,

- di procedere all'approvazione della "Relazione sulla Performance anno 2021" che, allegata al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di trasmettere copia della presente deliberazione all'Organismo Indipendente di Valutazione ai fini della validazione della "Relazione sulla Performance anno 2021";
- 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, al Responsabile Relazioni Sindacali per la notifica alle OO.SS.;
- di dare immediata eseguibilità al presente atto.

IL DIRETTORE f.f. U.O.C.
APPROPRIATEZZA ED EPIDEMIOLOGIA CLINICA E VALUTATIVA,
FORMAZIONE, QUALITÀ E PERFORMANCE
Dott. Tommaso Sgueglia

Deliberazione del Direttore Generale

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



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

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Gaetano Gubitosa

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

Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore f.f. UOC Appropriately ed epidemiologia clinica e valutativa, formazione, qualità e performance, Dr. Tommaso Sgueglia,

Acquisiti

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

Il Direttore Sanitario Dr.ssa Angela Annecchiarico _____

Il Direttore Amministrativo Avv. Amalia Carrara _____

DELIBERA

- di procedere all'approvazione della "Relazione sulla Performance anno 2021" che, allegata al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di trasmettere copia della presente deliberazione all'Organismo Indipendente di Valutazione ai fini della validazione della "Relazione sulla Performance anno 2021";
- 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, al Responsabile Relazioni Sindacali per la notifica alle OO.SS.;
- di dare immediata eseguibilità al presente atto.

**Il Direttore Generale
Gaetano Gubitosa**

Deliberazione del Direttore Generale

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



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

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

anno 2021

Sommario

1. PRESENTAZIONE	4
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHODERS ESTERNI	4
2.1 Il contesto esterno di riferimento	5
2.2 L' Amministrazione	7
2.2.1 La gestione dell'esercizio 2020 e l'influenza dell'evento pandemico da Covid-19	10
2.3 Risultati raggiunti e scostamenti	14
2.4 Le criticità e le opportunità	22
3. PERFORMANCE, OBIETTIVI E VALUTAZIONE	23
3.1 Albero della performance.....	23
3.2 Obiettivi strategici	24
3.3 Obiettivi della performance organizzativa	25
3.4 Obiettivi individuali.....	26
3.5 Il contesto emergenziale del 2020 ed i riflessi sul processo di valutazione	26
4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	28
5. CONCLUSIONI	30

1. PRESENTAZIONE

La presente Relazione sulla Performance, predisposta dalle UU.OO.CC. “Appropriatezza, Epidemiologia Clinica e Valutativa, Formazione, Qualità e Performance e “Programmazione e Controllo di Gestione” viene redatta ai sensi dell’art. 10 del D.Lgs. 150/2009 e s.m.i. ed in conformità a quanto previsto dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance del personale e dei dirigenti approvato con deliberazione n.262 del 29.03.2019 ed illustra i risultati di performance organizzativa raggiunti dall’Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale e di alta specialità “Sant’Anna e San Sebastiano” di Caserta, come da obiettivi strategici ed operativi previsti dal Piano della Performance 2021-2023, approvato con deliberazione n.285 del 31.3.2021.

Le principali finalità della Relazione sono:

- rendicontare ai cittadini e a tutti gli stakeholders sui risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati, nel pieno rispetto della normativa nazionale in materia e del Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- monitorare e controllare strategicamente l’attività svolta;
- analizzare le dinamiche interne di funzionamento dell’Amministrazione.

La Relazione è stata redatta tenendo conto, altresì, delle Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 3 del novembre 2018 per la Relazione annuale della performance e rappresenta, con riferimento al ciclo della performance 2021, l’atto conclusivo di un percorso avviato con l’approvazione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance e l’elaborazione del Piano della performance 2021-2023.

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 STAKEHODERS 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 s.m.i., 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" e successivamente, 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, senza numero civico. L'Azienda ha Codice Fiscale/Partita IVA n.0220113061.

Il Logo attuale dell'Azienda è stato adottato con deliberazione n. 333 del 20/12/2019.

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

I principali *stakeholders* dell'azienda sono:

- pazienti/utenti
- dipendenti
- istituzioni
- fornitori
- terzo settore

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, chirurgiche 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.

2.1 Il contesto esterno di riferimento

Il Decreto del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario n.103 del 28.12.2018, "Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015-

Aggiornamento di dicembre 2018”, attribuisce a questa Azienda n.613 posti letto, attualmente non tutti disponibili a causa dei lavori di ristrutturazione ex L.67/88 art. 20 che stanno interessando alcune strutture.

Con DGRC n.378/2020 la dotazione strutturale dei posti letto aziendali è stata incrementata fino a complessive 645 unità.

L’Azienda Ospedaliera “Sant’Anna e San Sebastiano” di Caserta è Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale (A.O.R.N.) e di Alta Specializzazione, rappresenta il fulcro per la gestione dell’Emergenza della Provincia di Caserta ed 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 e PACC.

Nel corso degli anni, l’Azienda si sta specializzando nella diagnosi e nella cura di patologie sempre più complesse. Nell’ambito dei provvedimenti emanati dalla Regione ed in ottemperanza alle disposizioni previste dal piano di rientro, l’Azienda ha modificato sensibilmente il proprio assetto organizzativo nell’ottica di garantire un’assistenza sanitaria sempre più qualificata e di elevare ulteriormente il livello di specializzazione della struttura ospedaliera attraverso il potenziamento di alcune branche specialistiche.

L’Azienda Ospedaliera “Sant’Anna e San Sebastiano”, in applicazione dell’Atto aziendale definitivamente approvato con deliberazione n.234 del 17/04/2018, che ha recepito le prescrizioni specificamente contenute nei DCA 46/2017 e DCA 8/2018, in coerenza con il DCA 103/2018, nell’attuale configurazione:

- è stata individuata quale DEA di II livello ed è “hub per la rete IMA, hub per la rete ictus, CTS e CTZ per la rete trauma (serve anche Avellino a distanza di 59 Km, Benevento a 51 Km, area Nord di Napoli, Giugliano a 29 Km), Unità spinale (cod.28), sede di neuro riabilitazione (cod.75) e riabilitazione intensiva (cod.56), spoke II per la terapia del dolore, spoke II per la rete emergenza pediatrica”.
- si qualifica come sede/centro di riferimento per i seguenti servizi:
 - del Trasporto Neonatale di Emergenza (T.N.E) con estensione del servizio alle province di 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;
- è sede dei Corsi di Laurea in “Scienze Infermieristiche”, “Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia” ed “Ostetricia” della Facoltà di Medicina e Chirurgia della

Università degli Studi della Campania “Luigi Vanvitelli”. L’AORN, poi, oltre ad essere stata individuata dalla predetta Facoltà di Medicina e Chirurgia per lo svolgimento delle attività teorico-pratiche degli studenti della stessa, è, altresì, parte della rete formativa per gli specializzandi di diverse Scuole di Specializzazione, sia della Università degli Studi della Campania “Luigi Vanvitelli” (ex Seconda Università), che della Università “Federico II” di Napoli. In esecuzione del D.C.A. n.60 del 15/10/2010, rinnovato successivamente dal D.C.A. n.47 del 10/06/2016, sono stati disciplinati i rapporti tra il Servizio Sanitario Regionale e la Seconda Università degli Studi di Napoli (ora “Luigi Vanvitelli”), costituita quale Azienda Ospedaliera Universitaria. Per effetto degli stessi, attualmente, nell’Azienda Ospedaliera di Caserta sono previste le seguenti discipline a direzione universitaria:

- Cardiologia Clinica a Direzione Universitaria con Uti;
- Ostetricia e Ginecologia a Direzione Universitaria;
- Malattie Infettive e Tropicali a Direzione universitaria.

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 altre zone limitrofe della Campania.

2.2 L’Amministrazione

La struttura organizzativa aziendale è quella prevista a seguito dell’approvazione del nuovo “Atto Aziendale”, adottato con deliberazione n.234 del 17/04/2018. Tale organizzazione segue quella precedentemente 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 in materia.

Tra le più significative attività assistenziali garantite dall’Azienda Ospedaliera di Caserta vanno menzionate le cure delle malattie del sistema cardiocircolatorio, in particolare le più incidenti per frequenza sono le malattie emorragiche intracraniche, 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 dell’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 otorinolaringoiatriche e, negli ultimi tempi, a causa di un non trascurabile incremento, quelle oncologiche, sia mediche che chirurgiche.

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

L'azienda espleta le proprie attività all'interno di un unico presidio composto da 13 edifici contrassegnati ciascuno da una lettera diversa dell'alfabeto (A–O).

MODELLO ORGANIZZATIVO: I DIPARTIMENTI

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 e con la realizzazione di una piastra con posti di terapia intensiva ubicata in parte dell'area del parcheggio utenti destinata al trattamento dei pazienti affetti da Covid. A queste, negli ultimi mesi, si sono aggiunte altre numerose opere la cui esecuzione è programmata per i prossimi anni, quali la realizzazione di un nuovo blocco operatorio, di un nuovo padiglione per la medicina nucleare, il rifacimento del padiglione G ed altri interventi finanziati anche con i fondi del PNRR.

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 la propria organizzazione.

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:

- 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, persegue 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.

I dipartimenti attivi in Azienda sono 7, tutti nell'area sanitaria:

- SCIENZE MEDICHE;
- SCIENZE CHIRURGICHE;
- CARDIO-VASCOLARE;
- SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO;
- EMERGENZA ED ACCETTAZIONE;
- SERVIZI SANITARI;
- ONCOLOGICO.

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

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.

Gestione 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.

Gestione Risorse Umane

Il depauperamento progressivo del personale per cessazioni dal lavoro a vario titolo non sostituito, per molti anni, per il blocco delle procedure concorsuali, in ottemperanza alle direttive regionali e nazionali, risulta evidente se si analizza l'organico attuale; ciò ha creato disfunzioni sul versante assistenziale, rendendo, a volte, problematica anche la risposta all'emergenza.

Il tutto ha determinato un invecchiamento anagrafico del personale addetto all'assistenza, incrementando il ricorso ad assenze per malattia e la concessione di esoneri dalla turnazione e da compiti assistenziali per inidoneità al ruolo. 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.

Tuttavia, negli ultimi due anni si è invertita questa tendenza grazie all'attivazione di diverse procedure di reclutamento del personale sanitario ed amministrativo che ha consentito di migliorare progressivamente la situazione e che è tuttora in corso.

La struttura dell'organico dei dipendenti al 31/12/2021 è così riassunta:

PERSONALE	Previsti	In servizio	Tempo determinato	posti vacanti
Ruolo Sanitario	1569	1188	21	360
Ruolo Professionale	10	12	0	2
Ruolo Tecnico	340	152	43	145
Ruolo Amministrativo	148	64	29	55
Totale	2067	1416	93	558
Totale DIRIGENZA MEDICA	510	348	3	159
Totale DIRIGENZA SANITARIA	35	31	0	4
Totale DIRIGENZA P.T.A.	24	19	0	5
Totale COMPARTO	1498	1018	90	390

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

La gestione dell'esercizio 2020, come anticipato in premessa, è stata caratterizzata dall'evento straordinario della pandemia da Coronavirus (Covid-19) che, nelle sue due ondate, ha stravolto le modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria soprattutto nelle aziende sanitarie pubbliche.

Questa A.O.R.N. ha fronteggiato la pandemia, nella sua prima fase, fornendo assistenza, nelle varie intensità di cura, con propri professionisti ponendo in essere ogni adempimento necessario.

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

Il periodo emergenziale è stato, via via, prorogato, come ben noto, da parte del governo centrale fino al 31/03/2022.

L'A.O.R.N. ha fronteggiato la pandemia, nelle sue fasi, fornendo assistenza, nelle varie intensità di cura, con propri professionisti ponendo in essere ogni adempimento necessario.

La profonda trasformazione dell'organizzazione per fronteggiare l'evento pandemico ha portato, nelle fasi di maggiore diffusione, alla riconversione di oltre 100 posti letto che sono stati destinati a pazienti covid positivi con accorpamento di alcune unità operative (es. Chirurgia Generale e Day Surgery) e conversione di altre (Pneumologia, Malattie Infettive, Cardiologia a direzione Universitaria).

Di seguito si riportano tutti gli interventi posti in essere, come riportati nella relazione del direttore sanitario, relativamente agli anni 2020 e 2021.

Anno 2020

1. Riorganizzazione delle attività ospedaliere in recepimento alla D.G.R.C. n.304 del 16.06.2020 la UOC esplicitata nella Deliberazione N. 19 del 26/06/2020 avente ad oggetto: "Emergenza covid-19 — Riorganizzazione delle attività ospedaliere in recepimento della D.G.R.C. n.304 del 16.6.2020" con la quale, si è data continuità alle attività già svolte, nonché alla formalizzazione della composizione del Comitato Tecnico Scientifico — Unità di Crisi Aziendale 2019 nCoV — Pandemie;
2. Ampliamento del Comitato Tecnico Scientifico — Unità di Crisi Aziendale 2019 nCoV — Pandemie ad altre figure per attività di gestione specifiche; affidamento del Coordinamento del Comitato Tecnico Scientifico — Unità di Crisi Aziendale 2019 nCoV — Pandemie;
3. Deliberazione N. 45 del 09/07/2020 Emergenza Covid-19 — Deliberazione n. 19 del 26/06/2020. Integrazione;
4. Elaborazione ed adozione del "Piano Aziendale per la Sicurezza Anticontagio" e del "Protocollo di Screening per l'Accesso alle Prestazioni dell'A.O.R.N.", proposti con Deliberazione N. 56 del 15/07/2020;
5. Attivazione della Struttura Modulare di Terapia Intensiva per il ricovero di pazienti Covid;
6. Riorganizzazione attività di ricovero: nota prot. 0029237/i del 07/10/2020 emergenza covid- 19 — con la quale si è provveduto a mettere in atto azioni volte alla riorganizzazione delle attività assistenziali in considerazione dell'emergenza da covid 19;
7. Piano organizzativo funzionale per la gestione del paziente covid positivo nell'AORN di Caserta nelle fasi previste dalla DGRC n. 304 del 16.6.2020 e dalla DGRC n. 378 del 27.7.2020 con deliberazione n. 157 del 10-08-2020;
8. Raccomandazioni per la sorveglianza sanitaria del personale: nota prot. 0024528/i del 18/08/2020 emergenza covid-19 presa atto dell'ordinanza Regione Campania n.68 del 12.08.2020;
9. Rimodulazione attività sanitaria: nota prot. 0030464/i del 19/10/2020 emergenza covid-19;
10. Stesura e adozione Piano Vaccinale anti-sars-cov2/covid-19 per il personale dell'AORN di Caserta con Deliberazione n. 477 del 23/12/2020 e supporto all'allestimento e alla segnaletica dei percorsi di accesso, osservazione e uscita dal centro vaccinale;

11. Elaborazione protocolli per la dimissione in sicurezza del paziente covid-19 positivo con predisposizione della modulistica e del flusso informativo (asl/sep/regione) con Circolare prot. 31355 e 31148/2020.

Anno 2021

1. Direttive con le quali è stata stabilita la ripresa delle attività di elezione e di specialistica ambulatoriale ai sensi della nota prot. 2960 del 10.12.2020 dell'Unità di Crisi: nota prot. 0003768/i del 02/02/2021; nota prot. 0011750/i del 09/04/2021;
2. Protocolli con i quali si è provveduto a riorganizzare il modello di accesso al ricovero chirurgico programmato: nota prot. 011748/i del 09/04/2021;
3. Disposizioni e norme in tema di Accesso dei visitatori nelle strutture assistenziali dell'AORN ai sensi del Decreto-Legge 23 luglio 2021, n. 105- Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche Art. 4. Modifiche al decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52 e identificazione delle relative responsabilità di effettuazione dei controlli e di verifica nota prot. 0023564/i del 09/08/2021;
4. Percorsi chirurgici, ostetrici e interventistici per pazienti covid-19 positivi con deliberazione n. 726 del 08-10-2021 e percorsi per specifiche tipologie assistenziali del paziente COVID + (emodinamica, ostetricia, dialisi);
5. Disposizioni e norme per la sorveglianza del personale, dei contatti a rischio, della quarantena del personale sanitario e del fine isolamento;
6. Protocollo Dimissione protetta Paziente COVID-19 positivo "Clinicamente Guarito" a strutture dell'ASL Caserta individuate come COVID Resorts in attesa di negativizzazione del Tampone NF — istruzioni operative;
7. Protocollo per la dimissione in sicurezza del paziente Covid positivo e Protocollo per il trasferimento al Covid Hospital Nota prot. n 35821/i del 31/12/2021;
8. Elaborazione della programmazione straordinaria dopo le prime fasi dell'emergenza pandemica per il recupero delle liste d'attesa di ricoveri chirurgici e di specialistica ambulatoriale in recepimento alla DGRC 620 del 29/12/2020 proposta con Deliberazione N. 527 del 29/06/2021 e aggiornata ai sensi del DGRC n. 353 del 04/08/2021 con Deliberazione N. 710 del 29/09/2021;
9. Elaborazione di un percorso per la gestione operativa in sicurezza della salma con possibile, probabile o confermata infezione da SARS CoV-2 proposto con Deliberazione N. 240 del 18/03/2021.

Come detto in precedenza, il **Piano Vaccinale** elaborato per il contrasto all'emergenza da SARS - CoV-2 esplicitato nella Deliberazione del Direttore Generale n. 477 del 23/12/2020 è stato realizzato durante l'anno 2021. L'attività effettuata, in termini di vaccinazioni eseguite, è rappresentata nella tabella che segue:

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

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

Nel contrasto all'emergenza Covid-19 rientra anche l'attività effettuata relativamente all'organizzazione posta in essere per garantire in sicurezza la **somministrazione degli anticorpi monoclonali** a pazienti adulti ed a pazienti pediatrici Covid positivi

Nella tabella che segue sono riassunti, in maniera sintetica, la produzione registrata nell'anno 2021 per le attività sostenute a fronte dell'assistenza Covid e una quantificazione dei rimborsi relativi per codice NSIS Covid_19.

ATTIVITA' COVID ANNO 2021								
COD.	UNITA' OPERATIVE	N. Casi Dimessi SDO	Ricoveri 0/1 gg	Rimborso TOTALE	Rimborso medio per caso	Totale gg degenza	Degenza media	Peso Medio
0801	CARDIOLOGIA D'EMERGENZA CON UTIC	4	0	31.721,00	7.930,25	101	25,25	1,93
0802	CARDIOLOGIA DIREZIONE UNIVERSITARIA CON UTIC	1	0	24.494,00	24.494,00	43	43,00	6,33
0903	CHIRURGIA DEI GROSSI TRAUMI	1	0	2.942,00	2.942,00	26	26,00	0,93
0906	CHIRURGIA GENERALE ED ONCOLOGICA	1	0	5.155,00	5.155,00	21	21,00	0,89
0907	DAY SURGERY POLISP. E CHIRURGIA A RICOVERO BREVE	3	0	27.542,00	9.180,67	94	31,33	1,92
1001	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	1	0	8.031,00	8.031,00	27	27,00	1,25
2101	GERIATRIA	3	0	15.740,00	5.246,67	114	38,00	0,90
2401	MAL. INFETTIVE E TROPICALI A DIR. UNIV.	24	0	91.977,00	3.832,38	298	12,42	1,13
2402	UNITA' OSSERVAZIONALE COVID-19	9	1	34.467,00	3.829,67	141	15,67	1,17
2403	MALATTIE INFETTIVE E TROP. A DIR. UNIV. COVID	95	4	511.416,00	5.383,33	1727	18,18	1,55
2601	MEDICINA INTERNA	11	0	60.230,00	5.475,45	244	22,18	1,45
2604	OSSERVAZIONE MEDICO CHIRURGICA COVID	72	1	335.474,00	4.659,36	1322	18,36	1,30
2605	MEDICINA 1 COVID	44	2	195.625,00	4.446,02	949	21,57	1,23
2901	NEFROLOGIA E DIALISI	6	1	28.398,00	4.733,00	143	23,83	1,46
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3	0	28.284,00	9.428,00	70	23,33	2,05
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA A DIR. UNIV	3	1	6.663,00	2.221,00	9	3,00	0,79
3703	OSTETRICIA E GINECOLOGIA COVID 19	22	6	32.976,00	1.498,91	78	3,55	0,57
3801	OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	1	0	51.919,00	51.919,00	64	64,00	12,43
3901	PEDIATRIA	3	2	4.737,00	1.579,00	7	2,33	0,71
4901	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	4	2	44.533,00	11.133,25	138	34,50	3,48
4904	TERAPIA INTENSIVA COVID-19	147	14	1.957.288,00	13.314,88	1519	10,33	3,70
5101	MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA	7	1	55.910,00	7.987,14	223	31,86	2,37
5801	GASTROENTEROLOGIA	7	0	28.656,00	4.093,71	117	16,71	1,24
6201	NEONATOLOGIA 2° LIVELLO	2	0	5.579,00	2.789,50	8	4,00	0,53
6801	PNEUMOLOGIA- FISIOPATOLOGIA RESP.	3	0	38.934,00	12.978,00	111	37,00	3,10
6803	PNEUMOLOGIA - FISIOPATOLOGIA RESP COVID	2	1	6.055,00	3.027,50	19	9,50	1,51
9468	PNEUMOLOGIA SEMI INTENSIVA COVID	78	4	1.010.498,00	12.955,10	1095	14,04	3,57
TOTALE		557	40	4.645.244,00	8.339,76	8708	15,63	2,32

2.3 Risultati raggiunti e scostamenti

Di seguito si riporta una sintesi dei dati afferenti alla produzione dell'anno 2021. Il confronto, per maggiore completezza viene esteso anche all'anno 2019, trattandosi dell'ultimo anno in cui i dati non sono stati influenzati dalla diffusione della pandemia da Covid.

Le SDO prodotte nell'anno 2021 in regime di ricovero ordinario sono state n.12.801, nello stesso periodo del 2020 sono state n. 12.777 facendo registrare un decremento del +0,19%, mentre nel 2019 sono state n.15.077 facendo registrare un decremento del 15,34% rispetto all'anno precedente.

Il rimborso economico nell'anno 2021 in regime ordinario prodotto è stato pari a €.60.836.819,60 nel 2020 il rimborso è stato di €. 54.439.046, facendo registrare un incremento del + 11,75%, mentre nel 2019 era stato di €. 62.673.849,00 facendo registrare un decremento del 13,20% rispetto all'anno precedente.

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

Il peso medio nel 2021 è stato 1,39 nel 2020 è stato 1,27 (+ 9,45%), mentre nel 2019 era stato 1,23 facendo registrare un incremento del 3,25% rispetto all'anno precedente.

La degenza media registrata è di 8,76 nel 2021 con una variazione pari a + 5,93% rispetto al 2020 (8,27) e con una variazione del +0,73% rispetto al 2019 quando era stata pari ad 8,20.

A) REGIME DI RICOVERO DH/DS

L'analisi effettuata evidenzia quanto segue.

L'analisi è stata condotta sulle SDO in regime di DH/DS trasmesse che sono state **4.761** (anno 2021) a fronte delle 3.649 del 2020 (**+30,47%**) e 5.955 del 2019 (**-38,72%**). Nel 2021 il valore economico è stato di **€8.114.433,20** , contro €. 6.229.652,20 del 2020 (**+30,24%**) ed €. 9.086.722,00 del 2019 (**- 31,44%**).

B) RIEPILOGO TOTALE

In sintesi possiamo affermare che il rimborso economico totale delle SDO prodotte complessivamente in regime ordinario e DH/DS nell'anno 2021 è pari a **€68.951.252,80** nello stesso periodo 2020 è stato di €.60.688.698,20 con un incremento percentuale circa del **+13,65%**, mentre nel 2019 è stato pari a € 71.760.571,80 con un decremento percentuale del **15,51%**.

Il totale delle SDO in regime ordinario e DH/DS prodotte nell'anno 2021 è stato di **17.562**, nel 2020 è stato di 16.426 facendo registrare un incremento del **+6,92%**, mentre nel 2019 erano state 21.032 con una riduzione nel 2020 del **-21,96%**.

C) ATTIVITÀ AMBULATORIALE E PACC

Per questa categoria, i dati dell'esercizio 2021, confrontati con quelli dell'anno precedente, sono i seguenti:

	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021
PACC TOTALI	1.658	883	471
VALORE PRODUZIONE PACC	1.255.829	620.330	387.660
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	256.501	141.113	173.518
VALORE PRODUZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	6.934.043	3.835.821	4.976.543

Nota: fonte dati CUP - programma Virgilio Web Hospital

D) ACCESSI DI PRONTO SOCCORSO

Per il pronto soccorso, i dati dell'esercizio 2021, confrontati con quelli degli anni precedenti, sono riportati a seguire.

Nell'anno 2021 gli accessi complessivi registrati sono risultati complessivamente pari a 54.928; nel 2019 gli accessi erano stati 77.513, nel 2020, per effetto della pandemia, erano stati 48.407.

Trattamenti eseguiti con maggiore frequenza

Per quanto riguarda i trattamenti eseguiti con maggiore frequenza, si riportano, di seguito, i dati relativi ai primi 20 DRG praticati nell'anno 2021:

PRIMI 20 DRG IN REGIME ORDINARIO				
ANNO 2021				
DRG	TIPO DRG	DESCRIZIONE DRG	PESO MEDIO	DIMESSI
391	M	Neonato normale	0,16	1035
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	0,44	677
371	C	Parto cesareo senza CC	0,71	446
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1,26	366
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1,22	351
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	2,24	277
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	1,64	241
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	0,98	197
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	0,70	187
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	1,03	172
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	4,04	151
316	M	Insufficienza renale	1,15	150
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1,34	149
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	1,72	144
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	2,03	142
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	0,75	141
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	2,11	133
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	0,90	125
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1,59	115
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	0,72	114

Confronto con gli anni precedenti

Con riferimento ai dati generali, di seguito viene riportato un prospetto per il confronto con i dati relativi agli anni precedenti:

ANALISI ATTIVITA' DI RICOVERO E RAFFRONTO ANNI 2019-2020-2021

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

I dati economici dell'anno 2021

Come già detto, i dati rappresentati sono parzialmente influenzati dalle azioni che l'AORN nel corso degli esercizi 2020 e 2021 ha dovuto porre in essere per fronteggiare la pandemia da covid_19.

Nelle tabelle che seguono possono essere riassunti in maniera sintetica i costi di competenza al IV trimestre 2021 sostenuti per le attività svolte a fronte dell'assistenza covid e una quantificazione della produzione, con una valorizzazione calcolata similmente ad una tariffa ordinaria, per codice NSIS covid_19.

CE		CE IV TRIMESTRE 2021/CE CONSUNTIVO 2021 "TOTALE"	di cui CE IV TRIMESTRE 2021/ CE CONSUNTIVO 2021 - Codice "COVID"
CODICE	DESCRIZIONE	Colonna 1	Colonna 2
	A) Valore della produzione		
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	87.257.614,62	-
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 2.247.882,61	-
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	1.691.337,97	649.551,00
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	78.830.869,88	-
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.117.097,45	-
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	685.391,79	-
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	3.102.975,64	-
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	142.146,67	-
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	170.579.551,41	649.551,00
	B) Costi della produzione		-
BA0010	B.1) Acquisti di beni	39.294.408,86	119.621,40
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	25.937.302,61	1.305.331,50
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)	5.381.892,05	-
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	1.626.781,16	-
BA2080	<u>Totale Costo del personale</u>	82.480.906,08	2.066.954,92
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	75.639.599,97	2.033.815,02
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	459.449,80	-
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	4.385.950,41	33.139,90
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	1.995.905,90	-
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.787.351,89	-
BA2560	<u>Totale Ammortamenti</u>	3.124.272,83	-
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	33.099,13	-
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	3.091.173,70	-
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	28.331,00	-
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	917.613,14	-
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	8.731.822,28	-
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	169.310.681,90	3.491.907,82
	C) Proventi e oneri finanziari		-
CA0010	C.1) Interessi attivi	-	-
CA0050	C.2) Altri proventi	121,56	-
CA0110	C.3) Interessi passivi	-	-
CA0150	C.4) Altri oneri	808,54	-
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 686,98	-
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie		-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-
	E) Proventi e oneri straordinari		-
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	- 182.226,09	-
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	1.085.956,44	- 2.842.356,82
	Y) Imposte e tasse		-
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	6.126.177,88	218.354,96
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	- 5.040.221,44	- 3.060.711,78

Tempi di pagamento delle fatture:

L'indice di tempestività dei pagamenti delle fatture nell'anno 2021 è il seguente: **-2,12 gg.**

Di seguito il dettaglio per trimestre:

I Trimestre 2020	21,75 gg
II Trimestre 2020	- 9,08 gg
III Trimestre 2020	-5,41 gg
IV Trimestre 2020	-16,77 gg

Flussi Informativi:

Per quanto riguarda l'invio dei flussi informativi, sebbene in alcuni limitati casi si siano rilevate delle anomalie e delle difficoltà, a volte dovute a cause non imputabili a ritardi di questa AORN, vi è stata complessivamente continuità completezza e qualità nell'alimentazione degli stessi.

Sistemi Di Garanzia ed Indicatori LEA - Raffronto 2020-2021

**NUOVI SISTEMI DI GARANZIA
RAFFRONTO 2020-2021**

OBIETTIVI	ANNO 2020	ANNO 2021
Indicatore H02Z: Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui. Valore soglia 70	126	137
Indicatore H04Z: Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately (all.B Patto per la salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario Valore soglia 0,24	0,17%	0,13%
Indicatore H05Z: Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a 3 gg Valore soglia 70	69,49	76,23
Indicatore H13C: Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2giornate in regime ordinario Valore soglia 60	56,41%	63,76%
Indicatore H18C: Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con > 1.000 parti Valore soglia 25	28,82%	28,46%

**INDICATORI LEA
RAFFRONTO 2020-2021**

OBIETTIVI	ANNO 2020	ANNO 2021
Riduzione del 30% dei ricoveri ordinari in età pediatrica (<18 anni) per asma, per gastroenterite	0	0
Riduzione del 10% dei ricoveri ordinari in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (o breve e lungo termine) per diabete, per BPCO, per scompenso cardiaco	307	326
Riduzione dei ricoveri diurni di tipo diagnostico (≤ 30%)	293	296
Riduzione degli accessi di tipo medico (≤ 25%)	4.143	4.562
Percentuale dei ricoveri con DRG Medico tra i dimessi da reparti chirurgici (<25%)	18,20%	14,68%
Giorni di Degenza media precedenti l'intervento chirurgico (1,4)	0,8	0,7
Percentuale di dimissioni in regime ordinario per acuti con DRG medico e degenza oltre soglia negli anziani (≤ 5%)	5,68%	7,00%
Percentuale di colecistectomie laparoscopiche effettuate in day Surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno (>10%)	33,92%	22,85%
Percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni per lo stesso MDC (Rif. 3,7%)	2,40%	1,94%
Percentuale di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia (≤ 20%)	0%	16,66%

Attività dell'U.R.P.:

Nell'anno 2021 l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (Urp):

- Nel settore **Relazioni con il Pubblico:**

- **Raccolta e Gestione dei Contatti Utenti**, ha gestito un totale di n.966 contatti, di cui:

- n.667 per informazioni
 - n.299 per problematiche varie;

- **Raccolta e Gestione delle Segnalazioni del Cittadino: Reclami ed Elogi**

sono state raccolte e gestite un totale di:

- n.24 reclami scritti, per un totale di n.26 segnalazioni;
 - n.26 elogi scritti, per un totale di n.41 segnalazioni di merito.

- Nel settore **Comunicazione Istituzionale - Redazione Informazioni** (dal 14 giugno le attività svolte dall'URP sono state assegnate all'*Ufficio Stampa e relazioni con i media*):
 - Ha prodotto e/o aggiornato i contenuti informativi relativi alla Carta dei Servizi articolata in sezioni. I contenuti sono stati veicolati attraverso due canali: il *sito internet aziendale* (www.ospedale.caserta.it) ed i *monitor* presenti nelle sale di attesa dell'Ospedale;
 - Ha aggiornato, all'occorrenza, per la pubblicazione sul sito internet aziendale (www.ospedale.caserta.it), le informazioni di carattere logistico, intervenendo nella sezione "Mappa Ospedale" con gli elenchi, per ogni edificio, delle Unità operative distribuite per piano di ubicazione e nella sezione riferita agli elenchi delle Unità operative, distinte in U.O.C. e U.O.S.D., con indicazione dei relativi Direttori/Responsabili, edificio e piano di ubicazione;
 - Ha aggiornato e modificato le seguenti schede informative:
 - "Pronto Soccorso/Triage/Codici di priorità";
 - "Prestazioni di Pronto Soccorso soggette a pagamento";
 - Ha prodotto locandina informativa "Pronto Soccorso/Triage/Codici di priorità", destinata all'affissione nella sala di attesa del Pronto Soccorso (edificio N – piano 0);
 - Ha aggiornato ed implementato le seguenti locandine informative, destinate all'affissione nelle sale di attesa del CUP (edificio B):
 - "Ambulatori istituzionali: modalità di prenotazione";
 - "Ambulatori istituzionali: modalità di accesso, accettazione e pagamento ticket";
 - "Ambulatori in libera professione intramuraria: modalità di prenotazione";
 - "Ambulatori in libera professione intramuraria: modalità di accesso, accettazione e pagamento ticket";
 - "Gli sportelli del CUP: ubicazione, giorni e orari, attività".
 - L'Urp ha prodotto e inviato informazioni sull'Azienda ospedaliera a Società di settore che hanno avanzato formale richiesta a riguardo. In particolare, ha elaborato dati per l'inserimento gratuito degli stessi in:
 - "Annuario della Comunicazione Italiana 2021/2022";
 - "US Annuario dei fornitori della Sanità in Italia 2021/2022".

2.4 Le criticità e le opportunità

L'Azienda Ospedaliera di Caserta, come detto, è l'unico polo di emergenza della provincia di Caserta e anche di parte della provincia di Napoli. L'analisi dei risultati dimostra che l'azienda svolge un ruolo strategico per la rete dell'emergenza ospedaliera ed il pronto soccorso registrando, nell'anno 2021, circa 150 accessi/die, per un totale di 54.928 accessi, mentre, nel 2020, gli accessi erano stati pari a 48.407. Entrambi i dati sono fortemente influenzati dalla diffusione dell'emergenza pandemica, che ha determinato una evidente contrazione degli accessi.

Questi dati, al netto degli effetti dovuti al Covid 19, indicano, in ogni caso, un notevole afflusso di utenti che si rivolge all'Azienda Ospedaliera di Caserta che frequentemente determina situazioni di grave affollamento. Purtroppo, permane la tendenza per cui spesso la struttura è costretta a trattare pazienti le cui patologie non sarebbero bisognevoli di un'azienda di alta specializzazione; gli stessi, più propriamente, dovrebbero essere trattati negli altri presidi ospedalieri della provincia.

Tutto ciò, inoltre, produce degli effetti anche sulla produzione di pesi/DRG medi che non evidenziano l'attività complessa effettivamente prestata. La ragione di tali disfunzioni è da ricercarsi, probabilmente, in una insufficiente integrazione ospedale/territorio, con l'inadeguata azione di "filtro" da parte del territorio stesso.

In tal senso, anche grazie alla positiva esperienza maturata per la gestione dei pazienti affetti da covid per i quali la rete creata dalla Regione ha costituito un felice esempio di integrazione tra le varie aziende del SSR, sarebbe auspicabile un maggiore impulso nell'azione di integrazione ospedale/territorio che, tra l'altro, consentirebbe di attuare l'attività dei ricoveri programmati in maniera più appropriata per un'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale. A tale obiettivo dovrebbe fornire un fattivo contributo anche la recentissima istituzione del CUP regionale. Tali innovazioni dovrebbero anche ridurre il fenomeno della maggiore attrattività verso i pazienti con patologie molto più complesse da parte delle strutture convenzionate della provincia.

3. PERFORMANCE, OBIETTIVI E VALUTAZIONE

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 aziendale con gestione delle risorse e sistema premiante.

STAKEHOLDERS



3.2 Obiettivi strategici

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. Implementare il modello dipartimentale per l'organizzazione delle attività di diagnosi e cura, nonché delle attività amministrative.

3.3 Obiettivi della performance organizzativa

In questa fase di valutazione della performance organizzativa dell'anno in trattazione, ogni Responsabile di struttura ha visto assegnare alla propria U.O. la programmazione delle attività da attuare nel triennio successivo. L'assegnazione si è concretizzata con l'adozione del piano della performance 2021-2023, avvenuta a seguito di deliberazione n.285 del 31.3.2021. La valorizzazione dei risultati delle performance organizzative delle varie UU.OO., in coerenza col vigente regolamento di valutazione e misurazione della performance, è valutata con un punteggio massimo pari a 75.

In base alle misurazioni effettuate, tenuto conto dei fattori esterni che, talora, hanno influenzato il regolare svolgimento delle attività programmate, i punteggi medi registrati per le diverse tipologie di strutture in cui l'azienda si articola, sono i seguenti:

Strutture	punteggio minimo	punteggio massimo	punteggio medio
Dipartimenti	69	75	71,4
Unità Operative Complesse	53	75	70,1
Unità Operative Semplici a valenza Dipartimentale	48	75	70,2

3.4 Obiettivi individuali

Per quanto concerne gli obiettivi individuali, questi vengono assegnati, mediante apposite schede di report, sempre contestualmente all'adozione del piano della performance, mentre la valutazione, in coerenza col vigente regolamento di valutazione e misurazione della performance, viene effettuata dai dirigenti responsabili gerarchicamente sovraordinati e riportata nelle medesime schede. La valorizzazione dei risultati individuali del personale è valutata in 75-esimi per i dirigenti ed in 50-esimi per il personale del comparto che, successivamente, in conformità col vigente regolamento di valutazione e misurazione della performance, vengono convertiti con un punteggio massimo pari a 25. Gli obiettivi individuali, per l'anno di che trattasi, sono stati assegnati col sopra menzionato "Piano delle performance 2021-2023". Il tempo effettivamente avuto a disposizione da tutto il personale per il raggiungimento dei target assegnati è stato debitamente considerato nella valutazione delle relative performance. Di seguito si riportano, sinteticamente, i dati complessivi relativi alle schede di valutazione individuali pervenute dalle varie UU.OO.:

DIRIGENTI						
PUNTEGGIO	0-50	51-65	66-70	71-75	non valutabili	Totale
	1	7	28	385	5	426

PERSONALE DEL COMPARTO						
PUNTEGGIO	0-30	31-39	40-45	46-50	non valutabili	Totale
	16	11	94	1152	26	1299

3.5 Il contesto emergenziale ed i riflessi sul processo di valutazione

L'emergenza pandemica diffusasi nel corso dell'anno 2020 e protrattasi per tutto il 2021, ha determinato enormi difficoltà gestionali dovute, principalmente, alla notevole richiesta di assistenza per malati critici e sub-critici affetti da Covid 19. In particolare, la gestione degli effetti quali-quantitativi dei fenomeni legati alla diffusione del virus hanno generato, specie nelle fasi più critiche della sua diffusione, una grande difficoltà nel far fronte alla crescente domanda di assistenza registrata sul territorio.

Per garantire la migliore risposta possibile, l'azienda ha dovuto rimodulare la propria organizzazione in maniera repentina e costante, per tutti i mesi dell'anno, adeguandosi ai maggiori o minori flussi di malati Covid 19 ed alla maggiore o minore complessità delle patologie collegate da trattare. Come rappresentato in dettaglio sopra, si è dovuto predisporre dei nuovi reparti dedicati esclusivamente a questa tipologia di pazienti, oltre a protrarre l'attività di parte di quelli già creati nell'anno precedente, anche per ridurre al minimo la promiscuità con gli altri pazienti in trattamento. Nel contempo, per adeguare l'offerta assistenziale alle progressive mutate esigenze, sono state sospese le attività di interi reparti, per poter destinare spazi e personale alla gestione dei nuovi reparti dedicati al Covid 19. Infine, per altri reparti si è proceduto ad una parziale riconversione per il trattamento dei pazienti Covid 19, per poter garantire, seppure in forma ridotta, l'assistenza ai pazienti ordinari.

Lo scenario che emerge da questa descrizione, appare evidente, deve essere inquadrato in un contesto di estrema eccezionalità che ha visto l'azienda impegnata nella continua gestione delle criticità emerse quasi quotidianamente, richiedendo un impegno senza precedenti da parte di tutte le strutture.

Tuttavia, l'azienda, anche facendo tesoro dell'esperienza maturata nell'anno precedente, ha potuto articolare il processo di misurazione e di valutazione della performance, tenendo comunque conto, naturalmente, degli aspetti che hanno rappresentato dei fattori di maggiore condizionamento legati alla diffusione della pandemia.

Prima di tutto, va evidenziato che una migliore organizzazione nella fase di misurazione ha consentito, contrariamente a quanto accaduto precedentemente, di migliorare l'intero processo, potendo estendere questa attività a tutte le strutture e per tutti gli obiettivi. Conseguentemente, nella fase di valutazione, per volontà della direzione strategica, si è proceduto, laddove l'impatto dell'evento pandemico ha prodotto i suoi effetti più marcati, a formulare i risultati tenendo conto dei condizionamenti subiti, durante tutto l'anno o nei periodi di maggiore impatto, per l'attuazione degli obiettivi.

Inoltre, per la valutazione delle strutture convertite per la cura dei pazienti affetti da Covid, si è tenuto conto, in uno ai risultati misurati per le strutture ordinarie, anche dell'attività svolta per la gestione dell'emergenza, tenendo conto degli indicatori sanitari misurati con riferimento a questa parte delle attività assistenziali.

4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

Le informazioni riportate nei paragrafi seguenti saranno basate sul Conto Economico al IV trimestre 2021, atteso che al momento della predisposizione di questo documento, il Bilancio di esercizio 2021 risulta ancora incompleto.

A preconsuntivo l'esercizio 2021 ha chiuso con una perdita pari a € -5.040.221. Per la definitiva definizione del risultato, in ogni caso, si rinvia ai dati consolidati che saranno posti a corredo del Bilancio di esercizio 2021.

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

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale _____</i>	2021 Preconsuntivo	2020 Consuntivo	VARIAZIONE	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	87.257.615	95.858.212	-8.600.597	-9,0%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-2.247.883	-5.623.815	3.375.932	-60,0%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.691.338	448.763	1.242.575	276,9%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	78.830.870	78.426.000	404.870	0,5%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.117.097	4.166.892	-3.049.795	-73,2%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	685.392	590.015	95.377	16,2%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	3.102.976	3.102.976	-	0,0%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	142.147	124.420	17.726	14,2%
Totale A)	170.579.551	177.093.463	-6.513.911	-3,7%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	39.294.409	39.005.372	289.037	0,7%
2) Acquisti di servizi sanitari	7.258.097	8.679.441	-1.421.344	-16,4%
3) Acquisti di servizi non sanitari	18.679.206	18.942.828	-263.623	-1,4%
4) Manutenzione e riparazione	5.381.892	5.668.114	-286.222	-5,0%
5) Godimento di beni di terzi	1.626.781	1.550.151	76.630	4,9%
6) Costi del personale	82.480.906	79.077.457	3.403.449	4,3%
7) Oneri diversi di gestione	1.787.352	1.456.972	330.380	22,7%
8) Ammortamenti	3.124.273	3.124.273	-	0,0%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	28.331	28.331	-	0,0%
10) Variazione delle rimanenze	917.613	3.082.079	-2.164.466	-70,2%
11) Accantonamenti	8.731.822	8.286.346	445.477	5,4%
Totale B)	169.310.682	168.901.364	409.318	0,2%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	1.268.870	8.192.099	-6.923.230	-84,5%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	122	3.318	-3.197	-96,3%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	809	10.406	-9.598	-92,2%
Totale C)	-687	-7.088	6.401	-90,3%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	477.031	3.574.997	-3.097.965	-86,7%
2) Oneri straordinari	659.257	2.232.418	-1.573.161	-70,5%
Totale E)	-182.226	1.342.578	-1.524.804	-113,6%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	1.085.956	9.527.590	-8.441.633	-88,6%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	6.083.856	5.969.932	113.924	1,9%
2) IRES	42.322	42.322	-	0,0%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
Totale Y)	6.126.178	6.012.254	113.924	1,9%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-5.040.221	3.515.336	-8.555.557	-243,4%

5. CONCLUSIONI

Al termine del ciclo della performance relativo all'anno di che trattasi, sono stati eseguiti gli approfondimenti contenuti nella presente relazione che hanno condotto alle considerazioni sopra esplicitate. Le misurazioni sono state eseguite ed elaborate dalla U.O.C. Appropriately, Epidemiologia Clinica e Valutativa, Formazione, Qualità e Performance e dalla U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione, in conformità al vigente sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance ed a quanto descritto nella presente relazione. Sono emersi risultati ancora influenzati dall'emergenza pandemica, sebbene in misura più ridotta rispetto all'anno precedente, che hanno determinato dati di misurazione piuttosto condizionati dai fattori correlati. I risultati, comunque, hanno fornito una rappresentazione della gestione, con particolare riferimento alla performance delle strutture, che ha evidenziato gli sforzi compiuti dall'intera organizzazione aziendale per far fronte all'emergenza da Covid, e del contestuale perseguimento degli obiettivi assegnati dal Piano della Performance 2021-2023.

Tali valutazioni, pur con le criticità emerse nel corso della fase di misurazione, unitamente ai dati forniti dall'U.R.P., nonché dai dati di gestione, confermano l'impegno da parte dell'AORN per il miglioramento del ciclo delle performance.

Alcuni degli elementi essenziali sono sintetizzati nell'analisi SWOT di seguito riportata:

ANALISI S.W.O.T.	
<u>Punti di forza</u>	<u>Punti di debolezza</u>
Professionalità di elevata competenza	Implementazione migliorabile dei piani di gestione integrata ospedale-territorio
Tecnologie di elevata specialità	Aggressioni registrate verso il personale del Pronto Soccorso
Attività uniche nel bacino di utenza	Vetustà dei locali di alcune Unità Operative
Casistica trattata complessa	Interruzione o riduzione di alcuni trattamenti per lavori di ristrutturazione in corso
Concentrazione delle attività in un unico presidio	Carenza di personale
Piani di miglioramento delle strutture e delle tecnologie	Frequente avvicendamento della direzione strategica
<u>Opportunità</u>	<u>Minacce</u>
Miglioramento della gestione integrata ospedale-territorio anche alla luce dell'esperienza maturata durante la diffusione pandemica	Diminuzione del numero di ricoveri in conseguenza della diffusione dell'emergenza pandemica
Incremento delle prestazioni ambulatoriali e PACC in luogo di ricoveri con DRG inappropriati	Erogazione di cure a bassa intensità e complessità per inadeguatezza dell'offerta territoriale
Rapporto integrato e istituzionalizzato con le associazioni di volontariato	Incremento delle giornate di degenza per inadeguatezza dell'assistenza da garantire anche agli utenti dei presidi territoriali

Di seguito vengono richiamati i documenti aziendali essenziali che disciplinano il ciclo di gestione della performance in trattazione:

Documento	Data di approvazione	Link documento
Delibera n.262/2019 - Sistema di misurazione e valutazione della performance	29/03/2019	www.ospedale.caserta.it
Delibera n.285/2021 - Piano della performance 2021/2023	31/03/2021	www.ospedale.caserta.it
Delibera n.187/2021 – Adozione Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023	01/03/2021	www.ospedale.caserta.it