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

Deliberazione del Direttore Generale N. 240 del 17/03/2023

Proponente: Il Direttore DIREZIONE GENERALE

Oggetto: RESOCONTO E LINEE DI INDIRIZZO DELLA GESTIONE AZIENDALE – RELAZIONE ILLUSTRATIVA ATTIVITÀ INTRAPRESE AL 31/12/2022 RISPETTO AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI E APPROVAZIONE DIRETTIVA DEL DIRETTORE GENERALE ANNO 2023

PUBBLICAZIONE
In pubblicazione dal 17/03/2023 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

ESECUTIVITA'
Atto immediatamente esecutivo

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

UOC AFFARI GENERALI
Direttore Eduardo Chianese

ELENCO FIRMATARI

Gaetano Gubitosa - DIREZIONE GENERALE

Angela Annecchiarico - DIREZIONE SANITARIA

Amalia Carrara - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI, il funzionario Pasquale Cecere

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.

Oggetto: RESOCONTO E LINEE DI INDIRIZZO DELLA GESTIONE AZIENDALE – RELAZIONE ILLUSTRATIVA ATTIVITÀ INTRAPRESE AL 31/12/2022 RISPETTO AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI E APPROVAZIONE DIRETTIVA DEL DIRETTORE GENERALE ANNO 2023

IL DIRETTORE GENERALE

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

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

Premesso

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

Rilevato

- **che** anche la gestione dell'esercizio 2022 è stata condizionata dall'emergenza pandemica da covid_19 che ha imposto alle aziende sanitarie, soprattutto nel primo semestre, la continua adozione di misure straordinarie impedendo lo svolgimento delle attività ordinarie di assistenza tra cui la messa a disposizione dei pazienti positivi al covid-19 di un numero di posti letto adeguato e rispondente ai casi da assistere;
- **che,** la direzione aziendale ha operato sin dal suo insediamento, fermo restando la straordinarietà della gestione legata all'emergenza Covid_19, una gestione sempre nel rispetto degli obiettivi assegnati, sia con riferimento a quelli di carattere generale, che di quelli preliminari di natura specifica e tematica connessi alla griglia LEA, alle liste di attesa e all' ALPI, al Nuovo Sistema di Garanzia, ai flussi NSIS;
- **che** l'azione programmatica è stata intrapresa con la condivisone del Collegio di Direzione, che in qualità di organo consultivo, è stato coinvolto nelle decisioni di carattere organizzativo, funzionale e di adempimenti da intraprendere, come le attività per l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico e il potenziamento della specialistica ambulatoriale, a seguito di precise disposizioni regionali;

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.

Valutato

- **che**, prima di procedere all'emanazione della direttiva quale linea di indirizzo e programmazione per il 2023 ed in base alla quale può strutturarsi meglio il PIAO, è opportuno procedere ad una ricognizione e rendicontazione di tutte le azioni e interventi intrapresi al 31/12/2022 in relazione agli obiettivi assegnati con evidenza dei risultati ottenuti.

Preso atto che

- tra gli obiettivi assegnati al Direttore Generale con la Deliberazione di Giunta Regionale della Campania n. 274 del 03/06/2020 rientrano:
  1) Obiettivi di carattere generale
  2) Obiettivi specifici di natura preliminare come specificati dal DCA 99/18
  3) Obiettivi tematici come da allegato alla stessa deliberazione;
- **c**on DCA 6/2020, sono state individuate le direttrici fondamentali di sviluppo e qualificazione a base della gestione aziendale:
  - Mantenimento dell'equilibrio economico
  - Miglioramento della qualità dell'assistenza (verificata attraverso adempimenti LEA, griglia LEA, Piano esiti e tutti gli indicatori di performance previsti a livello nazionale)
  - Equità, omogeneità, garanzia dell'accesso alle cure
  - Informatizzazione e costruzione delle reti assistenziali
  - Riorientamento dell'assistenza nella dimensione territoriale ed intermedia
  - Ammodernamento tecnologico ed edilizio
  - Arruolamento e formazione continua del personale
- Il Nuovo Sistema di Garanzia rappresenta ormai un ulteriore criterio di valutazione dell'operato gestionale confermando alcuni indicatori già presenti nella griglia LEA e introducendone altri;

Considerato

- **che,** con riferimento agli *obiettivi di carattere generale di carattere amministrativo,* come da atti aziendali e documentato dalle specifiche relazioni dei direttori delle unità operative maggiormente coinvolti l'Azienda, tra l'altro,: a) continua a garantire l'equilibrio economico–finanziario in attesa dell'assegnazione FSR 2022 ed il rispetto dei tempi di pagamento, b) ha attuato l'implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali attuando una puntuale attuazione del percorso per la certificabilità del bilancio anche mediante adozione del manuale delle procedure e delle linee di azione PAC si cui alla delibera 63/2022, c) ha provveduto ad inviare ai competenti uffici regionali la proposta del nuovo atto aziendale adottato con deliberazione n. 490 del 16/06/2022 nel rispetto del DCA 103/2018 e della DGRC 378/2020, d) sta portando avanti tutti gli interventi di edilizia sanitaria concessi con diverse fonti di finanziamento;
- **che,** circa *obiettivi di carattere generale di natura sanitaria e quelli specifici di natura preliminare*, il Direttore Sanitario Aziendale ha provveduto alla predisposizione della Relazione Sanitaria dell'anno 2022, di cui al prot. n. 5024 del 15/02/2023 e di cui si prende atto, in cui rende evidenza di quanto realizzato al 31/12/2022 con particolare riferimento al Piano Aziendale per il recupero delle liste di attesa – attuazione DGRC 543/2021, al controllo delle infezioni, ai PDTA, al Governo Clinico, alle innovazioni organizzative, ai Dati di Attività e agli indicatori Griglia LEA;

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** delle azioni intraprese e risultati raggiunti al 31/12/2022 rispetto agli obiettivi sopra evidenziati, unitamente *agli indicatori relativi agli obiettivi tematici* è stata predisposta apposita relazione illustrativa sia per consentire una valutazione della gestione aziendale sotto ogni aspetto, tra cui la relazione sulla performance 2022, il cui Piano della Performance 2022-2024 è stato adottato con deliberazione n. 360 del 24/04/2022, sia per una migliore strutturazione dell'innovativo PIAO che verrà adottato a decorrere dal 2023;

Dato Atto
- **che** nella seduta del 27/02/203 sono state anticipate al Collegio di Direzione e discusse le principali linee di indirizzo per l'anno 2023 invitando a fornire ulteriori proposte alla predisposizione della *Direttiva 2023;*

Ritenuto
- di procedere all'approvazione della relazione illustrativa delle azioni intraprese e risultati raggiunti dalla Direzione Aziendale a tutto il 31/12/2022 rispetto agli obiettivi assegnati, allegata alla presente quale parte integrante e sostanziale, predisposta al fine di consentire una valutazione della gestione aziendale sotto ogni aspetto, anche con riferimento alla relazione sulla performance 2022;
- di procedere all'approvazione del documento denominato "Direttiva 2023 – Atto di indirizzo del Direttore Generale", allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
- di demandare alla UOC Programmazione e Controllo di Gestione la proposta di adozione del PIAO, in corso di elaborazione, in coerenza con le linee di indirizzo rappresentate nel documento Direttiva 2023;

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

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo in modalità telematica (art. 6, punto 1, lett. e) del regolamento aziendale):

Il Direttore Sanitario	Dr.ssa Angela Annecchiarico	Favorevole
Il Direttore Amministrativo	Avv. Amalia Carrara	Favorevole

DELIBERA

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

Approvare la relazione illustrativa delle azioni intraprese e risultati raggiunti dalla Direzione Aziendale a tutto il 31/12/2022 rispetto agli obiettivi assegnati, allegata alla presente quale parte integrante e sostanziale, predisposta al fine di consentire una valutazione della gestione aziendale sotto ogni aspetto, anche con riferimento alla relazione sulla performance 2022;
Approvare il documento denominato "Direttiva 2023 – Atto di indirizzo del Direttore Generale", allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
Demandare alla UOC Programmazione e Controllo di Gestione la proposta di adozione del PIAO, in corso di elaborazione, in coerenza con le linee di indirizzo rappresentate nel documento Direttiva;

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.

Disporre la sua pubblicazione sul sito istituzionale aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente";
Trasmettere copia del presente atto alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento del SSR, al Collegio Sindacale, alla UOC Programmazione e Controllo di Gestione, all'Organismo Interno di Valutazione della Performance per le attività di competenza, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, dott. Eduardo Chianese;
Rendere la presente deliberazione immediatamente eseguibile, stante l'importanza e la necessità di procedere ai successivi adempimenti in materia di programmazione.

Il Direttore Generale
Gaetano Gubitosa

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.

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

ATTIVITA' INTRAPRESE AL 31/12/2022

RISPETTO AGLI

OBIETTIVI ASSEGNATI

E

RISULTATI CONSEGUITI

INDICE

Premessa 3

1. Obiettivi di Carattere Generale e Attività Intraprese 4

1.A) Adempimenti Previsti da Disposizione Normative Nazionali e Regionali 4

1.B) Raggiungimento Equilibrio Economico 4

1.C) Predisposizione e Attuazione del Nuovo Atto Aziendale 5

1.D) Adozione di Misure Idonee a garantire il Perseguimento su Base Aziendale degli Obiettivi Individuati nel Piano di Sviluppo e Riqualificazione del SSR (DCA 99/18 e smi)

1.D.1 Misure ed Interventi di Natura Sanitaria (Programmi DCA 99/18 e smi) 6

- Programma 1.3 – Il Paziente Oncologico (Rete Oncologica, Implementazione PDTA) 6
- Programma 1.4 – Il Paziente acuto e post acuto (reti tempo dipendenti IMA ICTUS) 7
- Programma 2.1.5 – La salute nei luoghi di lavoro 8
- Programma 3.4 – La Politica del farmaco e dei Dispositivi Medici 10
- Programma 3.5 – La Gestione delle Liste di Attesa 14
- Programma 4.2 – La gestione del Rischio e della sicurezza del paziente e dell'operatore 18
- Ulteriori Misure ed Interventi di natura Sanitaria 20

1.D.2 Misure ed Interventi di natura Amministrativo-Contabile 29

- Programma 3.2 – Gestione e la Valorizzazione delle Risorse Umane 29
- Programma 3.3 – Gli Investimenti in Sanità (Edilizia Sanitaria e Tecnologia) 30
- Programma 6 – Certificabilità dei Bilanci del SSR 34
- Programma 7.3 – Fascicolo Sanitario Elettronico 35
- Ulteriori Interventi di natura amministrativo-contabile 36

1.E) Azioni di Implementazione dei corretti Procedimenti Contabili e gestionali attraverso una Puntuale Attuazione del Percorso della Certificabilità 41

1.F) Rispetto dei tempi di Pagamento 42

2. Obiettivi Specifici di Natura Preliminare, Obiettivi Tematici e Nuovo Sistema Garanzia

2.A) Erogazione Livelli Essenziali di Assistenza – indicatori Griglia LEA e NSG 43

2.B) Rispetto dei Tempi di Attesa e Costante Monitoraggio ALPI 49

2.C) Continuità, Completezza e Qualità nell'Alimentazione dei Flussi NSIS 52

PREMESSA

Anche per l'anno 2022, fermo restando gli interventi continui per la gestione dell'emergenza Covid_19 che si sono resi obbligatori soprattutto nel primo semestre e fino alla graduale ripresa dell'attività ordinaria, la direzione aziendale ha operato nel rispetto degli obiettivi assegnati sia di natura sanitaria, come quelli connessi alla griglia LEA , alle liste di attesa, all' ALPI, al Nuovo Sistema di Garanzia, ai flussi NSIS, sia di natura amministrativa come l'equilibrio economico finanziario e il rispetto dei tempi di pagamento, nonché il perseguimento degli obiettivi di edilizia sanitaria, il reclutamento del personale come previsto dal PTFP approvato finalizzati anche alla riduzione del ricorso al lavoro somministrato e la stabilizzazione del personale precario.

Il Direttore Sanitario Aziendale ha provveduto alla predisposizione della Relazione Sanitaria dell'anno 2022 di cui al prot. n. 5024 del 15/02/2023 e che verrà richiamata nella trattazione dei obiettivi sanitari, nella quale viene evidenziato *come l'anno 2022 è stato caratterizzato, prevalentemente, dall'impegno teso a ripristinare l'assetto clinico organizzativo antecedente l'epoca "Covid" scaturito dalla volontà comune di restituire ad utenti e dipendenti la percezione concreta di un ritorno alla "normalità". Si è realizzata gradatamente la dismissione dei reparti dedicati esclusivamente a pazienti Covid positivi introducendo un modello organizzativo che consentiva di isolarli all'interno dello stesso reparto nell'ambito del quale, per comunanza di tipologia di patologia, venivano ricoverati anche pazienti non covid. Grande impegno è stato profuso inoltre per integrare gli organici con assunzione di nuovi medici, infermieri ed OSS per consentire un'assistenza qualificata e sono stati coperti i ruoli apicali con Direttori non più facenti funzioni ma con incarico formalmente attribuito per dare un assetto stabile alle Unità Operative e creare finalmente i presupposti di una gestione articolata per funzioni con compiti e responsabilità chiare per un governo consapevole dell'azienda alimentato da obiettivi comuni condivisi a cui tendere insieme.*

Quindi si ci è impegnati per implementare attività altamente qualificanti per l'Azienda e restituirle la dignità di un'Azienda di Rilievo Nazionale, presupposti cui durante l'epoca Covid non avevamo avuto modo di dedicarci, ed abbiamo lavorato per organizzare la Neuroradiologia Interventistica e la Terapia del Dolore, ambiti di attività che nel corso dell'anno si sono sviluppate velocemente fornendo risultati in termini di risposte assistenziali che hanno sicuramente premiato l'investimento prodotto, altre, come la Stroke Unit di cui è stato completato il percorso organizzativo e che verrà attivata a breve.

La prima azione intrapresa è stata quella di attivare ulteriori posti letto per pazienti non covid e di diversificare le prestazioni di cura fornite con specialità che durante l'anno precedente avevano o annullato o ridotto la loro attività di branca per dedicarsi esclusivamente o prevalentemente a pazienti covid come, ad esempio, malattie infettive o pneumologia.

A dicembre 2022 i posti letto attivati risultano 463 rispetto ai 447 del 2021 (+16) con riduzione di quelli destinati a pazienti covid da 40 a 15.

1) OBIETTIVI DI CARATTERE GENERALE E ATTIVITA' INTRAPRESE

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

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

Le linee guida della gestione sono riassunte nel Piano della Performance (2022-2024) adottato dalla Direzione di questa AORN con deliberazione n. 360 del 29/04/2022, quale strumento di pianificazione e programmazione e predisposto nel rispetto del quadro dispositivo regionale con l'obiettivo del miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché rispetto di tutto quanto posto e da porre in essere per l'assistenza Covid_19. Il Piano è stato redatto partendo dalla Direttiva del DG 2022 che ha analizzato lo scenario all'interno del quale l'AORN si è trovata ad operare e quanto alla stessa è richiesto in questa particolare fase congiunturale.

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

1B) RAGGIUNGIMENTO EQUILIBRIO ECONOMICO DELL'AORN

Il risultato di esercizio 2021 e dei primi tre trimestri dell'anno 2022 **evidenzia il mantenimento dell'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO** che l'AORN sta garantendo dal 2017. E' il caso di evidenziare che tale risultato è stato raggiunto nonostante le enormi difficoltà riscontrate a causa delle varie problematiche del programma SAP_SIAC, che ad oggi ancora in parte persistono, a cui l'Azienda ha aderito nel 2019.

In Particolare con deliberazione n. 670 del 31/08/2022 è stato adottato **il bilancio di esercizio 2021 che ha chiuso con un utile di € 27.585** che la Giunta regionale ha approvato con DGRC n. 681 del 13/12/2022.

L'andamento del 2022:

- I TRIMESTRE € 84,26
- II TRIMESTRE € - 1.027
- III TRIMESTRE € 13.030,91
- Il IV trimestre 2022 invece presenta una apparente perdita di periodo. Come dettagliatamente rappresentato nella relazione del DG di accompagnamento, le motivazioni sono legate ai maggiori investimenti mediante utilizzo dei contributi indistinti, ai maggiori costi dovuti alle utenze per effetto della crisi energetica, all'incremento dei costi del personale

per effetto del rinnovo contrattuale. Un adeguamento del riparto del FSR a tali maggiori costi consentirebbe all'AORN l'immediato ripristino dell'equilibrio economico finanziario. Resta fermo l'orientamento della gestione che è stato sempre nel rispetto degli obiettivi di natura sanitaria con riferimento a quelli previsti dalla griglia LEA, alle liste di attesa e all' ALPI, al perseguimento degli obiettivi di edilizia sanitaria, nonché al rispetto della normativa e tempistica in materia di flussi

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

Nonostante l'emergenza covid che ha determinato nel 2020 e 2021 una riformulazione dei posti letto come da disposizioni dell'unità di crisi regionale e dalle necessità di specifica assistenza, la Direzione Aziendale, in conformità con quanto previsto dal DCA 103/2018 e dalla DGRC 378/2020 e rispettando il parametro del numero complessivo delle unità operative di cui al DCA 18/2013, ha provveduto all'elaborazione di una proposta, riorganizzando le Strutture Operative aziendali in linea con i nuovi modelli assistenziali ospedalieri adottati dalla Regione.

L'atto Aziendale è stato adottato con deliberazione n. 490 del 16/06/2022, trasmesso agli uffici regionali con nota prot. 18943 del 20/06/2022 per l'approvazione.

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

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

Con Comunicazione prot. n. 33511 del 22/11/2022, in attesa dell'approvazione dell'atto inviato, veniva richiesto di poter organizzare l'azienda in conformità al nuovo assetto.

A seguito di richiesta regionale, con nota prot. 1650 del 17/01/2023 l'atto veniva ritrasmesso per l'approvazione.

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

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

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

Rete Oncologica e GOM

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

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

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

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

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

Con DGRC n. 477 del 04/11/2021 sono stati rivisti tutti gli adempimenti a carico delle aziende rientranti nelle ROC, originariamente previsti dalla DGRC n. 58/2019, in particolare si è proceduti alla rimodulazione e qualificazione dell'offerta della rete oncologica regionale e gli obiettivi ivi programmati, individuando le strutture pubbliche e private accreditate in possesso di dimostrata expertise da abilitare alla gestione chirurgica dei tumori, al fine di incrementare una qualificata offerta chirurgica regionale da connettere ai CORP/CORPUS e relativi GOM, per una gestione integrata dei processi di presa in carico dei pazienti affetti da neoplasia nell'ambito degli specifici percorsi diagnostico – terapeutici assistenziali.

In attuazione della DGRC 477/2021 a fine 2021 l'Azienda ha sottoscritto lettera di intenti con tutte le strutture accreditate che hanno chiesto di partecipare ai GOM riconoscendola quale struttura CORP.

Nel mese di marzo 2022 sono state approvate con le strutture accreditate richiedenti tutte le convenzioni per la creazione dei GOM interaziendali, sancendo l'adesione delle stesse l'adesione al programma triennale per il raggiungimento dei volumi minimi chirurgici specifici per i PDTA esplicitati nelle stesse convenzioni.

I primi incontri per definirne le modalità di gestione e organizzative sono stati avviati ad inizio luglio 2022 con il referente CORP.

L'operatività a regime si avrà nel 2023.

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

Rete IMA

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

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

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

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

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

Anche durante il periodo Covid e per tutto il 2022 l'AORN ha dato risposte, riuscendo a soddisfare a tutte le richieste provenienti dalla rete.

Rete ICTUS

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

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

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

L'AORN ha posto in essere azioni relative a interventi strutturali e tecnologici, nonché di potenziamento del personale per migliorare e potenziare l'assistenza sanitaria in questione.

Sotto il primo aspetto nel 2022 è stata ultimata la ristrutturazione degli spazi dedicati alla Stroke Unit, con allestimento di n. sei posti letto, impianto elettrico sotto trasformatore di isolamento, impianto areazione. Da un punto di vista tecnologico l'azienda si è attivata, attraverso gara SoReSa, per l'acquisizione di un secondo angiografo da dedicare, mentre entro il primo semestre del 2023 verrà ultimata l'acquisizione di una seconda risonanza magnetica.

Circa il personale con deliberazione n. 45 del 24/01/2023, come integrata dalla deliberazione n. 100 del 07/02/2023 è stata conclusa la procedura per il reclutamento di dirigenti medici da dedicare alla particolare assistenza.

Entro il primo semestre 2023 l'assistenza andrà a regime.

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

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

Con deliberazione n. 2 del 04/01/2023 si è proceduto all'integrazione e aggiornamento del "Regolamento di Organizzazione e Gestione del Sistema di Tutela della Salute e della Sicurezza sul Luogo di Lavoro" basato sulla delega delle funzioni con desigbnazione quali Dirigenti Delegati dei Direttori di Dipartimento, del Direttore UOC OPSOS e del Direttore UOC Ingegneria Ospedaliera. E' stata adottata la scheda "Delega in Materia di Tutela della Salute e della Sicurezza nei luoghi di Lavoro", così come approvata unitamente al regolamento, per il conferimento delle "funzioni delegate" ai datori di lavoro delegati che hanno sottoscritto per accettazione. E' stato, infine, assegnato ai datori di lavoro delegati il budget dovuto per garantire l'autonomia e poteri di spesa necessaria allo svolgimento delle funzioni delegate, ai sensi dell'art. 16 comma 1, lett. d), nella misura quantificata dal regolamento aziendale e dalla scheda di delega, raccomandando loro che l'autonomia di

spesa, correlata all'esercizio della delega, avvenisse secondo le modalità previste dal regolamento approvato .

Particolare attenzione è stata posta al CONTROLLO DELLE INFEZIONI come evidenziato dalla relazione sanitaria 2022:

Prevenzione ed il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza

1. *In esecuzione della delibera del Direttore Generale n°676/2021 "Misure d'isolamento e precauzioni da adottare per i Patogeni Sentinella e Microrganismi Multiresisrenti in Ambiente Ospedaliero: procedura Aziendale e Sezioni di Approfondimento", sono state poste in essere le verifiche di adesione alla procedura, mediante la compilazione della scheda prevista, nei reparti in cui sono stati ricoverati pazienti con Germ Alert per l'assicurazione delle corrette pratiche di isolamento; il monitoraggio effettuato ha permesso di registrare un incremento rispetto al 2021 del 50% (480/998) dell'esecuzione corretta della procedura;*

2. *E' stato elaborato e consegnato a tutte le Unità Operative il poster "Precauzioni ed isolamento per pazienti colonizzati/infetti da germ alert" (nota protocollo n°0027068/i del 21/09/2022) strumento pensato per facilitare e ricordare le corrette modalità di isolamento dei pazienti;*

3. *E' stato incrementato il numero dei facilitatori per la Terapia Intensiva Cardio Vascolare e la Rianimazione;*

4. *E' stato implementato il sistema di sorveglianza attiva mediante tamponi nasofaringei e rettali inserendo nella sorveglianza anche le Unità Operative di Medicina Interna e Geriatria, (attualmente totali reparti 7);*

5. *E' stata effettuata la II edizione del corso di formazione aziendale "Infection Prevention & Control: strategia multimodale adottata nell'AORN di Caserta" partecipanti 84;*

6. *E' stato acquistato il dispositivo scanner Semmelweis che ha migliorato l'adesione del personale al lavaggio delle mani in maniera corretta: si è proceduto al training nelle edizioni del corso di formazione, alla presentazione del Poster "Verifica oggettiva del corretto lavaggio delle mani per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza", a cura dell'UOC TIN/TNE e alla creazione di una postazione pedagogica per compliance all'igiene delle mani al corso di accompagnamento al parto su richiesta del Direttore UOC Ostetricia e Ginecologia;*

7. *Sono stati testati dei dispositivi migliorativi finalizzati al contenimento delle ICA:*

- Soapy Clean Machine

- Pathogen Solution pedana sanificante

- Syren doccia idro-molecolare;

E' stato implementato un modello organizzativo innovativo di "Informatizzazione del processo di segnalazione/isolamento dei germ alert" che è stato presentato al Forum Risk Management;Sono stati monitorati i controlli microbiologici e microclimatici nonché i controlli ambientali e sulle matrici idriche ai sensi della Convenzione con l'Università degli

Studi di Napoli Federico II- Dipartimento di Sanità Pubblica – e predisposti i relativi provvedimenti migliorativi o interventi di manutenzione straordinarie;

8. *E'stata redatta una nuova procedura "pulizia, sanificazione e disinfezione ambientale dell'AORN" che a breve verrà deliberata;*

9. *È in fase di verifica e approvazione il cruscotto microbiologico epidemiologico che permetterà una reportistica degli esami microbiologici in tempo reale, utili per i programmi di sorveglianza che permetterà di conoscere il numero delle colture effettuate, i germi isolati, gli antibiogrammi e relative resistenze agli antibiotici;*

10. *È in fase di progettazione il sistema di informatizzazione del processo di segnalazione/isolamento dei germ alert;*

11. *E' stato ricostituito il Comitato di controllo delle infezioni correlate all'assistenza (C.I.C.A.) e gruppo operativo – (Deliberazione del Direttore Generale N. 276 del 07/04/2022);*

12. *E' stato redatto il nuovo Programma Aziendale di Antimicrobial Stewardship - adempimenti del "piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza" (Deliberazione del Direttore Generale N. 277 del 07/04/2022).*

13. *Sono state emanate disposizioni alle unità operative sanitaria inerenti misure di prevenzione e controllo del rischio Legionellosi in ospedale- (Nota Prot. 0018694/i del 16/06/2022) nonchè misure di Prevenzione e controllo dell'influenza inerenti le raccomandazione per la stagione 2022-23, recependo gli indirizzi operativi regionali (Nota Prot. 0026101/i del 09/09/2022).*

Tutto quanto realizzato nell'anno è stato perseguito con l'obiettivo di aumentare la sensibilità del personale in materia di Infection Prevention & Control mediante corsi di formazione, incontri con cadenza quindicinale o mensile con i Facilitatori, i Coordinatori e i Capidipartimento; incentivare la corretta applicazione della procedura 676/21, attraverso un incremento delle visite di Sorveglianza del Gruppo Operativo; ridurre l'incidenza delle infezioni nell'ambito della nostra AORN

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

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

In ottemperanza al decreto sopra citato e ai decreti commissariali n. 34 del 20/03/2012, n. 27 del 15/03/2013, n. 56 del 29/05/2015 e n. 66 del 14/07/16 circa il rispetto dell'appropriatezza prescrittiva attraverso l'utilizzo dei farmaci biosimilari che a parità di efficacia siano a più basso costo anche al fine di garantire a tutti i pazienti l'accesso alle terapie con i farmaci innovativi, tutti i medici prescrittori prescrivono esclusivamente sul modello MUP utilizzando obbligatoriamente la piattaforma Sani.ARP e motivando la scelta terapeutica qualora si

ritenesse di non poter utilizzare nel paziente naive il farmaco a più basso costo nell'ambito delle seguenti classi terapeutiche:
B03XA — Eritropoietine; H01AC — Somatropina; L03AA — Fattori di crescita granulocitaria,
A tale proposito è stato condiviso che il medico prescrittore motiverà la scelta del farmaco più costoso in caso di:

- distribuzione diretta compilando il nuovo Modello Unico di prescrizione, e motivando la scelta terapeutica a costo più alto con precisi riferimenti alla letteratura scientifica circa la presenza di eventuali eventi avversi e/o di mancata efficacia e/o di intolleranza che devono essere segnalati come previsto dalla normativa vigente in materia di Farmacovigilanza;
- utilizzo in ambito ospedaliero riportando in cartella clinica le motivazioni come su specificato.

L'analisi dei consumi dei biosimilari dell'anno 2022 rispetto al 2021 ha dato i seguenti risultati:

ATC = B03XA	Uso ospedaliero		Distribuz:ione diretta	
	2021	2022	2021	2022
Eritropoietina originator 2000UI	0	0	0	0
Eritropoietina biosimilare 2000UI	0	0	0	124
Eritropoietina originator 3000 UI	0	0	0	0
Eritropeina biosimilare 3000 UI	0	0	0	0
Eritropoietina originator 4000UI	0	0	0	0
Eriti opoietina biosimilare 4000UI	1325	1447	39	200
Eritropoietina originator 5000UI	0	0	0	0
Eritropoietina biosimilare 5000U1	475	552	3	26
Eritropoietina originator 6000UI	0	0	0	0
Eritropoietina biosimilare 6000UI	0	0	0	72
Eritropoietina originator 8000 UI	0	0	0	0
Eritropoietina biosimilare 800tJ III	674	792	12	61
Eritropoietina originator 10000UI	0	0	0	0
Lritropoietina biosimilare 1 tl000tJI	254	362	0	54
Eritropoietina originator 30000UI	0	0	0	0
Eritrop‹iietina biosimilare 30000UI	0	0	0	0
Eritropoietina originator 40000UI	0	0	0	0
EritfOQtJlCtiRa biosimilare 40000UI	306	141	847	896
Totale (compreso darboepoetina)	€ 29.309,26	€ 26.135,50	€ 33.805,49	€ 40.280,09

Si evidenzia che il farmaco biosimilare è usato al 100% rispetto all'originator.

Nell'ambito della classe ATC—B01AB nel 2022 è stato utilizzato sia in degenza ordinaria che in Distribuzione Diretta esclusivamente Enoxaparina biosimilare.
Nell'ambito della classe ATC = H01AC non sono stati acquistati farmaci.
Nell'ambito della classe ATC = L03AA sono stati usati i farmaci biosimilari del principio attivo filgrastim.

- *distribuzione diretta*.

L'analisi dell'attività di erogazione di farmaci ad utenza esterna, sottoposta a regime di compensazione interaziendale tramite File F, effettuata nel rispetto della Legge 405/01 e dei decreti regionali 4063/01 e 4064/01 e inoltre dei decreti 15/2007; 182/2008; 183/2008; 15/2009. ha dato i seguenti valori di spesa del 2022:
Anno 2022 € 6.206.446,22
Anno 2021 € 6.410.366,42

- *Razionalizzazione dei farmaci oncologici ad alto costo rendicontati tramite File F.*

In ottemperanza al punto 6 dell'allegato al DD 15 del 27/02/2007, al punto 4 del decreto n°15 del 30/11/09 e al punto 3 del decreto 57/2015 le terapie oncologiche vengono allestite con procedure operative che prevedono l'attivazione del "Drug Day" cioè la calendarizzazione dei cicli di terapia analoghi in giorni prestabiliti della settimana (terapie aggregate per patologie) mirate a razionalizzare e gestire in maniera ottimale i residui dei farmaci con eliminazione degli sprechi, nel rispetto di:
DM Salute 18/11/2003 "Procedure di allestimento dei preparati magistrali e officinali";
DM Salute 22/06/2005 "Procedure di allestimento in farmacia di preparazioni magistrali e officinali".
A recepimento del punto 2 del decreto 57/2015 è stata sostituita la lista dei principi attivi di cui alla DGRC 1034 del 28/07/2006 e s.m.i. con l'elenco dei farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA integrato dai principi attivi ad alto costo inclusi nell'elenco della mobilità sanitaria interregionale.
Nel 2022 la spesa totale dei farmaci oncologici allestiti e rendicontata tramite File F (canale X e canale M.) è stata la seguente:
File F (canale M e canale X) rendicontato anno 2022 vs 2021 (valore estratto dal portale Soresa Flussi informativi sanitari)
Anno 2022 € 8.212.728,54
Anno 2021 € 7.451.967,11

- *Appropriatezza farmaci utilizzati in ambito ospedaliero e prontuario terapeutico*

Con atto deliberativo n°683 del 21/10/08 sono state recepite le linee guida regionali sulla profilassi antibiotica peri-operatoria e affidata ad un infettivologo esperto dipendente di questa Azienda la responsabilità della pianificazione e gestione dei protocolli ospedalieri effettuando un monitoraggio continuo sull'osservanza nelle UU.OO. anche tramite incontri mirati col personale tutto o mediante il referente medico o infermieristico di reparto individuati nell'ambito della Commissione per le Infezioni Ospedaliere.
Inoltre, con deliberazione n. 374 del 06/06/18 è stato recepito il Decreto Dirigenziale n.44 del 19/02/18 avente oggetto: Linee di indirizzo per l'attuazione dei programmi di Antimicrobial Stewardship e per l'implementazione locale dei protocolli di terapia antibiotica – Adempimenti del "Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza.
Con decreto presidenziale n.163 del 27/12/2021 è stato istituito in Regione Campania il Tavolo Tecnico Farmaceutico e Dispositivi Medici e con decreto ri.127 del 08/04/2022 è stato formalizzato il Regolamento su Farmaci e Dispositivi Medici con allegati moduli di richiesta di inserimento nel Prontuario Farmaceutico e nel Repertorio Dispositivi Medici, recepito dall'AORN di Caserta con deliberazione n.342 del 26/04/2022. L'utilizzo di nuovi farmaci sarà pertanto successivo all'inserimento nel prontuario regionale in base ai successivi aggiornamenti.
Al fine di incentivare l'utilizzo di farmaci di pari efficacia ma di minor costo, in ottemperanza al decreto commissariale 56/2015 tutti i medici prescrittori vengono continuamente esortati a privilegiare, nelle prescrizioni farmaceutiche e nel rispetto delle indicazioni terapeutiche autorizzate, i farmaci con brevetto scaduto.

- *Dispositivi Medici*

A recepimento del punto 9 del decreto 57/2015 si comunica che le modalità di approvvigionamento dei Dispositivi Medici non inseriti in piattaforma Soresa sono di tre tipi:
1) Acquisti in seguito all'espletamento di procedura di gara ad evidenza pubblica;
2) Acquisti attraverso l'utilizzo della piattaforma Mepa Consip;
3) Acquisti attraverso formulazioni di appositi provvedimenti al fine di consentire l'utilizzo urgente di Dispositivi Medici salvavita previa autorizzazione della Direzione Sanitaria.
Per i Dispositivi Medici ad alta specializzazione e ad alto costo è stata implementata la modalità di erogazione in Conto deposito.
Il valore economico dei dati di consumo dei dispositivi medici rendicontati al IV trimestre 2022 attraverso i flussi ministeriali è stato di € 16.906.648,31.

➢ Programma 3.5 – La Gestione delle Liste di Attesa

Per quanto riguarda i tempi di attesa, si allega la tabella che riassume le prestazioni per codice di priorità dell'anno 2022 con evidenza dei tempi di attesa previsti e reali.

			Priorità U (garantite entro 72 ore)		Priorità B (garantite entro 10 gg)		Priorità D (visite entro 30 gg; strumentali entro 60 gg)		Priorità P (garantite entro 180 gg)	
Pr	Codice	Prestazione	Prenotati	Giorni di attesa	Prenotati	Giorni di attesa	Prenotati	Giorni di attesa	Prenotati	Giorni di attesa
1	89.7	Prima visita Cardiologica	370	15,5	132	17,5	37	44,9	866	27,7
2	89.7	Prima visita Chirurgia vascolare	112	3,8	36	4,1	13	9,7	331	8,4
3	89.7	Prima visita Endocrinologica	99	19,8	54	19,3	16	35,6	425	31,5
4	89.13	Prima visita Neurologica	161	9,6	49	7,8	16	19,6	256	15,2
5	95.02	Prima visita Oculistica	608	5,0	49	13,1	12	13,8	323	12,3
6	89.7	Prima visita Ortopedica	170	19,6	105	24,7	54	42,3	711	32,9
7	89.26	Prima visita Ginecologica	131	14,4	41	10,3	23	14,9	669	8,6
8	89.7	Prima visita Otorinolaringoiatrica	134	11,4	43	12,5	26	10,7	445	14,6
9	89.7	Prima visita Urologica	206	23,8	82	27,6	22	39,1	501	28,9
10	89.7	Prima visita Dermatologica	283	7,0	107	8,5	40	10,2	955	22,3
11	89.7	Prima visita Fisiatrica	41	21,0	19	17,3	8	40,5	224	37,1
12	89.7	Prima visita Gastroenterologica	376	22,1	158	34,5	63	27,7	921	34,6
13	89.7	Prima visita Oncologica	224	3,9	24	3,4	4	2,0	124	2,3
14	89.7	Prima visita Pneumologica	104	2,3	31	2,3	19	19,4	364	21,6
15	87.37.1	Mammografia bilaterale	19	10,7	7	8,3	9	12,1	260	12,3
16	87.37.2	Mammografia monolaterale	-		-		-		5	10,0
17	87.41	TC del Torace	27	22,4	8	24,3	3	78,7	153	54,8
18	87.41.1	TC del Torace con MCD senza e con MCD	69	7,5	10	12,7	7	28,1	244	28,3
19	88.01.1	TC dell'addome superiore	-		-		-		-	
20	88.01.2	TC dell'addome superiore senza e con MDC	5	11,4	1	21,0	-		6	49,5
21	88.01.3	TC dell'Addome inferiore	-		-		-		1	108,0
22	88.01.4	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	2	3,0	-		-		7	21,4
23	88.01.5	TC dell'addome completo	3	6,7	2	58,0	-		15	45,8
24	88.01.6	TC dell'addome completo senza e con MDC	75	9,7	13	16,0	6	17,0	188	31,9
25	87.03	TC Cranio - Encefalo	21	23,2	4	36,0	5	50,6	61	56,7
26	87.03.1	TC Cranio - Encefalo senza e con MDC	46	9,5	7	19,0	1	17,0	93	31,3
27	88.38.1	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	3	27,7	-		-		11	73,9
28	88.38.1	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	4	29,5	1	27,0	-		9	59,3
29	88.38.1	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	5	26,8	2	15,0	2	17,5	15	42,9
30	88.38.2	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	-		-		-		-	

31	88.38.2	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	-		-		-		1	6,0
32	88.38.2	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	-		-		1	28,0	1	6,0
33	88.38.5	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	-		-		-		3	83,0
34	88.91.1	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	21	51,4	13	33,8	8	34,4	152	63,0
35	88.91.2	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	15	36,1	8	45,0	9	58,8	68	53,2
36	88.95.4	RM di addome inferiore e scavo pelvico	7	20,0	-		1	15,0	13	15,8
37	88.95.5	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	13	28,4	7	24,4	1	30,0	43	22,3
38	88.93	RM della colonna in toto	45	37,4	9	34,1	16	36,3	297	52,0
39	88.93.1	RM della colonna in toto senza e con MDC	11	43,8	1	19,0	2	19,0	18	61,1
40	88.71.4	Diagnostica ecografica del capo e del collo	14	18,0	11	34,6	7	39,7	211	35,3
41	88.72.3	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	74	18,8	22	26,4	21	36,6	445	39,1
42	88.73.5	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	48	40,0	24	42,8	19	72,2	412	81,6
43	88.74.1	Ecografia dell'addome superiore	12	11,8	-		4	12,8	110	24,0
44	88.75.1	Ecografia dell'addome inferiore	9	25,6	7	27,0	1	45,0	106	33,3
45	88.76.1	Ecografia dell'addome completo	87	25,7	29	26,7	22	24,5	562	29,4
46	88.73.1	Ecografia bilaterale della mammella	21	7,2	12	8,7	11	23,5	356	11,2
47	88.73.2	Ecografia monolaterale della mammella	-		1	2,0	-		6	7,5
48	88.78	Ecografia ostetrica	17	12,0	8	30,4	6	31,8	228	27,3
49	88.78.2	Ecografia ginecologica	1	64,0	-		-		2	64,0
50	88.77.2	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	60	48,1	17	41,3	11	83,7	410	79,7
51	45.23	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	62	23,2	25	25,0	11	35,8	149	26,1
52	45.42	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	-		-		-		-	
53	45.24	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	-		-		-		-	
54	45.13	Esofagogastroduodenoscopia	143	52,4	47	51,3	17	117,4	274	142,1
55	45.16	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	73	42,4	19	62,4	11	95,5	93	133,6
56	89.52	Elettrocardiogramma	247	25,2	102	25,3	56	51,4	956	43,3
57	89.50	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	-		-		-		-	
58	89.41	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	64	8,7	12	10,0	17	37,8	343	43,3
59	89.44	Altri test cardiovascolari da sforzo	-		-		-		-	
60	95.41.1	Esame audiometrico tonale	89	12,0	43	12,6	16	20,1	596	23,8
61	89.37.1	Spirometria semplice	98	6,9	28	5,9	4	2,8	153	2,5
62	89.37.2	Spirometria globale	21	5,0	5	3,2	4	2,0	134	1,9

63	95.11	Fotografia del fundus	-		-		-		-		
64	93.08.1	Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli	71	39,0	25	17,6	4	28,5	450	57,7
65	93.08.1	Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	85	56,1	16	22,2	11	17,5	497	61,5
66	93.08.1	Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli.	-		-		-		-	
67	93.08.1	Elettromiografia semplice [EMG] del tronco fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-		-		-		-	
68	93.08.1	Valutazione EMG dinamica del cammino.	-		-		-		-	
69	93.08.1	EMG dinamica dell'arto superiore.	-		-		-		-	

In riferimento alla EGDS: il superamento del limite consentito è da riferirsi all'elevata richiesta territoriale che l'Azienda è chiamata a soddisfare; tutto il bacino d'utenza di Caserta e Provincia afferisce per le prestazioni di Gastroenterologia a due sole Unità Operative e l'U.O.C della nostra AORN, oltre a fornire prestazioni di II livello in regime di ricovero, assiste pazienti in emergenza provenienti dal Pronto Soccorso, e sopperisce al territorio anche con prestazioni di screening di I livello.

Inoltre, per ciò che riguarda la visita Pneumologica e la visita Allergologica, si rappresenta che questa Azienda ha dovuto affrontare le dimissioni di ben 3 pneumologi in pochissimo tempo pur continuando a garantire assistenza a pazienti Covid positivi che richiedevano alta intensità di cura;

Tanto premesso si rappresenta che il piano di recupero delle liste d'attesa, iniziato nel 2021 e proseguito nel 2022 (così come dettato dai DGRC 353/2021 e 209/2022) continuerà a porre in essere azioni di abbattimento delle liste d'attesa ad alta intensità di cure, ricorrendo ai fondi ALPI così come dettato nel Decreto Balduzzi.

Questi dati devono essere contestualizzati rispetto alla situazione di emergenza Covid-19, considerando la sospensione delle attività istituzionali e il successivo recupero delle prestazioni non effettuate in regime istituzionale (abbattimento liste di attesa) così come da delibera n.445 del 01/06/2022 ai sensi del DGRC n. 209 del 04/05/2022.

A seguire le attività poste in essere per il recupero delle liste di attesa nel 2022 distinte per natura (medica e chirurgica e per singole branche).

Unità Erogante	Numero Di Pazienti	Numero Prestazioni	Durata Sedute
Cardiologia E Riabilitazione	278	348	204:55:00
Chirurgia Vascolare	37	68	25:40:00
Dermatologia	89	89	38:20:00
Gastroenterologia	447	447	217:40:00
Geriat.Endoc.Ric.	12	12	5:50:00
Medicina Interna	144	194	56:20:00

Nefrologia	9	9	5:20:00
Neurochirurgia	71	71	28:20:00
Neuroradiologia	76	127	77:45:00
Orl	47	68	20:50:00
Radiologia	423	528	269:20:00
Stroke Unit	18	18	8:50:00
Urologia	115	115	65:35:00
Angioradiologia Interventistica	91	129	50:30:00
Totale Complessivo	**1857**	**2223**	**1075:15:00**

UU.OO.	complessità [ALTA]	complessità [MEDIA]	complessità [BASSA]	totale interventi	totale sedute rendicontate	ore di sala	media seduta operatoria
Chirurgia generale ed oncologica	5	0	0	5	4	20:05:00	5:01:15
Chirurgia Vascolare	22	0	0	22	22	102:51:00	4:40:30
Day surgery /weeksurgery	3	19	86	108	37	214:20:00	5:47:34
Maxillo-facciale ed odontostomatologia	0	0	6	6	3	12:05:00	4:01:40
Neurochirurgia	1	4	11	16	7	38:05:00	5:26:26
Oculistica	86	59	0	145	24	105:40:00	4:24:10
Ortopedia	25	1	0	26	13	98:40:00	7:35:23
Otorinolaringoiatria	15	10	24	49	24	140:05:00	5:50:13
Senologia	10	0	61	71	20	98:55:00	4:56:45
Urologia	7	138	0	145	53	306:58:00	5:47:31
Totale complessivo	**174**	**231**	**188**	**593**	**823**	**1137:44:00**	

➢ Programma 4.2 – La gestione del Rischio e della sicurezza del paziente e dell'operatore

Rischio clinico:

Tra gli adempimenti scaturenti da programmazioni regionali e ministeriali si rappresenta che la U.O.C. Risk Management, nel 2022, ha provveduto a formalizzare tutti i documenti previsti ed, in particolare, il report relativo alle denunce di sinistri, agli Eventi Sentinella segnalati ed il grado di implementazioni delle Raccomandazioni Ministeriali per la prevenzione degli Eventi Sentinella trasmesso con l'ausilio del Sistema Informativo monitoraggio Errori in Sanità (SIMES) del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di cui al DM 11.12.2009 e, tramite la piattaforma web messa a disposizione dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari (AgeNas).

In particolare nel 2022 l'attività si è concentrata sulle seguenti attività:

a) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure

Nel corso del 2022 sono stati organizzati circa 25 eventi informativi / formativi in varie uu.oo. per il miglioramento dell'applicazione delle procedure sulla sicurezza del paziente; sono state organizzate tre edizioni del Corso base teorico-pratico di formazione "Clinical Risk Management nell'AORN Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta: le Raccomandazioni Ministeriali per la prevenzione degli Eventi Sentinella", rivolto a medici/infermieri/osteriche e tecnici in servizio in tutte le articolazioni aziendali.

b) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi:

- Registrazione, analisi, monitoraggio e valutazione degli eventi avversi e sentinella segnalati con ritorno informativo ai reparti dei correttivi da attuare e trasmissione documentale dei casi alla Regione Campania ed al Ministero della Salute come da protocollo ministeriale (schede A e B);
- Gestione del Flusso informativo NSIS – SIMES ANNO 2022 (Monitoraggio degli Errori in Sanità). Si precisa che nel corso del 2022, l'Azienda ha ricevuto n. 39 richieste di risarcimento danni;
- Tempestiva trasmissione dei flussi al sistema SIMES: inserimento dell'evento entro 5 gg dalla segnalazione ed invio della scheda A e/o B, con i relativi piani di miglioramento, entro 45 gg dalla segnalazione. Gli Eventi Sentinella segnalati nel corso del 2022, risultano essere in numero di 3;
- Registrazione, analisi, monitoraggio e valutazione con audit degli eventi avversi segnalati con ritorno informativo ai reparti dei correttivi da attuare. Nel corso dell'anno 2022, questa u.o. ne ha ricevuti 33;
- Aggiornamento e validazione del monitoraggio raccomandazioni sul sito web dell'Agenas.

c) Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.

- Il team aziendale per la gestione rischio clinico si è riunito sulle tematiche della gestione pandemia covid, del monitoraggio sul grado di implementazione delle procedure aziendali sulla sicurezza del paziente; della formazione-informazione ai neo assunti sulle tematiche sicurezza del paziente;
- Istruzioni operative per l'importazione e l'utilizzo di medicinali esteri in ospedale Deliberazione del Direttore Generale N. 679 del 06/09/2022
- Istruzioni operative per la prevenzione e la gestione delle lesioni da pressione Deliberazione del Direttore Generale N. 527 del 30/06/2022
- Procedura aziendale per il corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio endovenose, revisione del "protocollo aziendale per la sicurezza nella terapia endovenosa con soluzioni contenenti potassio" delibera n. 969 del 15/11/2005. Deliberazione del Direttore Generale N. 810 del 17/10/2022

d) Assolvimento degli adempimenti regionali e nazionali in tema di Risk Management

- Osservatorio Buone Pratiche sicurezza del Paziente "Call for Good Practice 2022" per la gestione delle 3 Key Action Areas identificate nel documento "Medication Without Harm" della WHO Global Patient Safety Challenge:

Procedura per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci "LOOK - ALIKE / SOUND ALIKE" (FARMACI LASA)

Procedura per riconciliazione della terapia farmacologica

Procedura per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi,

sigle e simboli.

- Con Delibera n.325 del 26/04/2022 è stato adottato ed attuato il piano aziendale per la gestione del rischio clinico (PARM), orientato alla sicurezza di pazienti, operatori e ambiente, ed allo stesso tempo contempla ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione. Lo stesso rientra tra i compiti della Direzione Aziendale (L.R. n. 20 del 23/12/2015);
- Monitoraggio attività rischio clinico come comunicato alla Regione Campania con nota Prot. 0033371/u del 22/11/2022;
- Relazione Risarcimenti danni ai sensi della Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 4 comma 3 e relativa pubblicazione sulla pagina web del sito aziendale;
- Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi - Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5 e relativa pubblicazione sulla pagina web del sito aziendale

Tra gli adempimenti scaturenti da programmazioni aziendali si rappresenta che la U.O.C. Risk Management, nel 2022, ha provveduto a ha provveduto a formalizzare quanto previsto

dagli adempimenti scaturenti da programmazioni aziendali e, per esempio, si fa riferimento alla Deliberazione n. 679 del 06.09.2022 "Istruzioni operative per l'importazione e l'utilizzo di medicinali esteri in ospedale" nonché alla Deliberazione n. 527 del 30.06.2022 "Istruzioni operative per la prevenzione e la gestione delle lesioni da pressione". In aggiunta e non per ultimo, la revisione del "Protocollo aziendale per la sicurezza nella terapia endovenosa con soluzioni contenenti potassio" (Deliberazione n. 810 del 17/10/2022).
In merito alla attuazione del PTPCT, si rappresenta che la u.o.c. Risk Management, nel 2022, ha provveduto ad aggiornare e pubblicare sulla pagina web del sito aziendale (Amministrazione Trasparente, sezione Altri Contenuti / Dati ulteriori) la Relazione Risarcimenti erogati (Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 4 comma 3) e la Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi (Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5).

➢ Ulteriori Misure ed Interventi di natura Sanitaria

Da un punto di vista sanitario si riportano gli ulteriori interventi come esposti e documentati dalla relazione sanitaria 2022:

Obiettivi di Specialistica Ambulatoriale di cui alla DGRC 210 del 04/05/2022

Con Deliberazione di GR n. 210 del 04/05/2022 venivano fissati obiettivi di produzione di specialistica ambulatoriale per le Aziende Sanitarie Pubbliche per gli anni 2022 e 2023, stabilendo che ogni azienda elabori un proprio piano operativo per il raggiungimento degli obiettivi assegnati sia in termini quantitativi che in termini di setting assistenziali e trasmetterlo agli uffici regionali.
L'Azienda, sentiti e condiviso con i vari responsabili delle branche specialistiche, provvedeva ad elaborare, sulla base delle loro proposte, il Piano Operativo Aziendale 2022 2023 per il raggiungimento dei predetti obiettivi e a trasmetterlo con nota prot. n. 31177 del 28/10/2022 alla Direzione Generale Tutela della Salute della Regione Campania.
Il Piano Operativo Aziendale, nell'evidenziare che mentre per le varie branche gli obiettivi da perseguire si concretizzassero essenzialmente in un incremento dei volumi produttivi, per la branca patologia clinica lo sforzo sarebbe stato soprattutto quello di commutare l'offerta in regimi assistenziali differenti aumentandone l'appropriatezza, quindi convertire prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate per pazienti interni ricoverati in prestazioni da erogare per pazienti in regime ambulatoriale. Di improbabile raggiungimento sarebbe stato l'obiettivo delle "branche a visita", considerati i volumi prestazionali richiesti, come pure il raggiungimento dell'obiettivo delle prestazioni di Patologia Clinica il cui fabbisogno prestazionale richiesto al termine del biennio 2022-2023 è pari a otto volte la produzione del 2019. Al riguardo il dato particolarmente basso delle prestazioni ambulatoriali esterne registrate nell'anno 2021 rispetto all'anno 2019, dato influenzato dalla chiusura degli ambulatori esterni nel corso della fase pandemica, difficilmente potrà

essere recuperato, come evidenziato già dai dati registrati relativi al primo semestre 2022.
A fine 2022 da una prima analisi dei risultati presenti su piattaforma Sinfonia, mentre si sono registrati degli incrementi prestazioni sia per le prestazioni di diagnostica, di laboratorio che di Dialisi, non si registra alcun incremento per le branche a visita.
Di Seguito i dati al 31/12/2022 come risultanti dal cruscotto Sinfonia che evidenziano un incremento delle prestazioni rispetto al 2021, ad eccezione delle "branche a visita".

SPECIALISTICA	2019	2021	2022
BRANCHE A VISITA	115.408	71.933	56.825
CARDIOLOGIA e RIABIL	20.246	11.672	12.270
DIABETOLOGIA		0	9.596
DIALISI	4.540	4.185	5.166
MEDICINA NUCLEARE		1	16
PATOLOGIA CLINICA	65.274	56.884	73.695
RADIODIAGNOSTICA	4.363	4.939	7.256
Totale	**209.831**	**149.614**	**164.824**

Governo Clinico e Innovazioni Organizzative

La riduzione della pressione sulle attività ospedaliere derivata da una diminuzione dei casi covid e da una maggiore tranquillità nella loro gestione ha consentito di riprendere a dedicarci ad attività altrettanto importanti intensificando il nostro impegno in processi già iniziati nell'anno precedente ed a sviluppare nuove attività altamente qualificanti per l'Azienda.

Qualità ed Equità

Le iniziative poste in essere, nell'anno 2022, hanno perseguito gli Obiettivi di Carattere Prioritario e di Rilievo Nazionale già intrapresi nell'ultimo periodo dell'anno 2021 e sono state promosse nell'ottica di realizzare un rinnovamento organizzativo-gestionale partendo da un rinnovamento culturale per contrastare il senso di fatica e malessere manifestato dal personale dipendente in diverse occasioni, capace di minare la produttività dei lavoratori e il loro rapporto fiduciario con l'Azienda.
In particolare:
Nell'ambito della Linea Progettuale 2 sull'Equità in ambienti sanitari, approvata dalla Regione Campania con DCA 57 del 2019, si è perseguito l'intento di affrontare le discriminazioni di ogni genere e grado e sono state attenzionate tematiche quali, ad esempio, il difficile accesso alla diagnosi e alle cure di qualità per utenti svantaggiati e la disparità nel livello di benessere organizzativo e personale percepito. A tal fine si è proceduto agendo su due linee di attività:

1. Umanizzazione degli spazi di cura e revisione della segnaletica per migliorare l'accesso ai servizi

È stata effettuata la ricognizione della segnaletica esistente in collaborazione con l'Ufficio Tecnico e si è provveduto ad effettuare audit con persone vulnerabili e/o che subiscono diverse tipologie di barriere, nel rispetto dei criteri di equità, al fine di garantire a tutti adeguata accessibilità alla struttura ospedaliera e realizzare una segnaletica di orientamento univoca e chiara. A seguito della rivisitazione della segnaletica è stato redatto il capitolato di gara. È stata inoltre prestata attenzione alla qualità dell'ambiente ospedaliero promuovendo la realizzazione di un numero maggiore di servizi igienici dedicati all'utenza, soprattutto negli spazi comuni, di spogliatoi per i dipendenti più confortevoli, di più numerosi spazi di attesa per gli utenti ed aree di decompressione/ritrovo per gli operatori, tutti interventi finalizzati anche a migliorare il clima relazionale. In tale direzione è stato orientato il "Progetto sulla Umanizzazione degli spazi di cura dell'AORN Caserta" (di prossima deliberazione) che intende superare l'impronta esclusivamente funzionalista degli ambienti migliorando il confort e integrando l'Arte nel disegno dei luoghi destinati all'accoglienza. La finalità è quella di portare ad una nuova qualità i servizi dove utenti ed operatori collaborano in spazi più somiglianti ad una casa accogliente e familiare, in grado di offrite attenzione e risposte efficienti e mirate e rendere l'ospedale più rassicurante e gradevole, in accordo con le recenti raccomandazioni delle linee guida ministeriali sull'umanizzazione degli spazi di cura (Min. Salute, 2020) che considerano il design ospedaliero un criterio imprescindibile della buona sanità. Ciò determina senso di appartenenza, facilita l'orientamento, rafforza il concetto di prendersi cura e influisce su diversi parametri della salute e contrasta lo stress di ospedalizzazione. Il progetto è iniziato con la revisione di alcuni ambienti per integrare gli elementi di confort, fruibilità, al fine di migliorare l'esperienza degli utenti e dei lavoratori. L'efficacia dell'azione è rafforzata dalla sua condivisione tra diversi servizi (SPP, Ufficio Tecnico, Psicologia, Risk Management) e organismi aziendali tra i quali il Comitato Unico di Garanzia (CUG).

2. Promozione del benessere dei lavoratori con l'obiettivo di incrementare un clima di collaborazione e resilienza per contrastare lo stress lavoro-correlato (PNP 2020). Le iniziative intraprese su questo versante riguardano:
   - offerta di percorsi formativi destinati agli operatori (curare i curatori) che riguardano la gestione dello stress e delle situazioni conflittuali, la gestione del tempo, gli stili di vita. Sono stati definiti 9 percorsi di diversi moduli che sono stati replicate in più edizioni nel biennio 2021-22 (circa 600 ore di formazione). Dai feedback emerge l'importanza di questi temi per la vita dei lavoratori che contrasta l'iniziale sensazione di abbandono, il senso di fatica e il non sentire considerate le proprie esigenze dai superiori e dall'Amministrazione. I discenti inoltre confermano di aver migliorato la propria consapevolezza rispetto alle dinamiche emotive e relazionali che vivono nei contesti privati e professionali. Grazie al passa parola si è accresciuto l'interesse a partecipare ai corsi. Nel 2023 saranno riproposti circa 50 nuove edizioni.

- messa a disposizione di uno Sportello di Ascolto per sostegno psicologico rivolto agli operatori sanitari, come richiesto dalla Regione mediante l'Atto d'indirizzo del Programma sullo Stress Lavoro Correlato e il documento ad hoc "Procedura Operativa Sportello Ascolto e Orientamento SLC". Nel periodo 2021-22 sono state effettuate complessivamente 253 consulenze psicologiche. L'attività proseguirà anche nel 2023.

3. Rafforzamento delle competenze manageriali del personale dirigente e dei coordinatori.
   - Un altro tema di importanza strategica per la riorganizzazione gestionale è rappresentato da una adeguata preparazione manageriale dei dirigenti e dei coordinatori che sono chiamati a progettare, riorganizzare e implementare innovativi modelli assistenziali. La Direzione Sanitaria con il supporto del SPP ha proseguito nel 2022 il percorso formativo di 6 giornate sulla progettazione strategica al quale 25 dirigenti e coordinatori hanno partecipato al laboratorio interattivo dove hanno potuto formulare con la guida degli esperti le proposte di innovazione, allineati alle priorità della Sanità Regionale e dotati di criteri ed indicatori che facilitino la fase della realizzazione. Come risultato del percorso i discenti hanno acquisito le competenze nel revisionare attuali modelli organizzativi programmando nuovi servizi e mansioni per rendere l'assistenza mirata ed organizzata in modo più efficiente. Alla fine del percorso sono state raccolte le proposte progettuali relative ai servizi dei partecipanti. Il percorso sarà riproposto nel 2023 a 30 nuovi partecipanti.
4. Progetti di potenziamento dei servizi e dell'offerta all'utenza
   - Il Laboratorio sulla Progettualità strategica nell'AORN di Caserta ha dato l'input per l'elaborazione condivisa del nuovo Piano per il Potenziamento ed Efficentamento del Pronto Soccorso dell'aorn di Caserta. L'Obiettivo generale del piano è potenziare il funzionamento del PS di Caserta per rendere più efficiente la governance della domanda assistenziale, prevenire il sovraffollamento cronico e favorire il ritorno veloce nei range di "normalità". Accanto agli interventi strutturali, sono stati individuati i cambiamenti organizzativo-gestionali che concorrano a rendere i flussi di lavoro intelligenti e i processi pienamente adatti alle caratteristiche dell'utenza e ai diversi bisogni di salute (Delibera N.1067 del 29/12/2022).
   - "A passeggio con il diabete" intervento di comunita' per migliorare la gestione del diabete mellito tipo 1 che prevede la presa in carico globale del bambino affetto da questa patologia e della sua famiglia. Frutto della collaborazione tra l'UOC di Pediatria, il Servizio di Prevenzione, servizio di psicologia e l'associazione di volontariato "L'Isola che non c'è", il modello proposto in chiave comunitaria unisce gli interventi psicologici (individuali e di gruppo) alla attività fisica, alla cultura del benessere, alla socializzazione e all'arte, in linea con il concetto "welfare culturale". Le attività proposte contribuiscono alla definizione del modello Regionale in via di

sviluppo. Con questo progetto la Diabetologia Pediatrica dell'AORN Caserta si conferma come Centro di Riferimento Provinciale.

5. Lotta alla discriminazione di genere - violenza sulle donne. E' stata promossa la collaborazione con il terzo settore. L'AORN Caserta ha partecipato insieme all'Associazione Spazio Donna e il Comune di Casagiove all'Avviso del Ministero per Pari Opportunità. Non appena sarà confermata la disponibilità del finanziamento, l'AORN sarà impegnata con la formazione del personale sul tema della violenza e con la condivisione delle procedure dedicate. La realizzazione della formazione è prevista nel corso del 2023.
6. Con la Deliberazione 498 del 22/06/2021 è avvenuta la ricostituzione del Comitato Unico Di Garanzia per le Pari Opportunita' (Cug), pienamente in linea con quanto richiesto dalla Regione Campania per realizzare gli obiettivi dell'Equità. Il CUG, orientato a valorizzare il benessere di chi lavora e combattere le discriminazioni, sin dall'inizio ha collaborato con il Servizio di Prevenzione e Protezione e con il servizio di psicologia che nella loro missione contemplano i temi legati agli stili di vita salubri, al contrasto dello stress lavoro correlato e alla sicurezza dei lavoratori. Grazie alla condivisione dei temi e degli intenti tra questi tre organismi trasversali è stato possibile far confluire preziose risorse umane ed economiche nelle azioni condivise per rafforzare l'incisività del CUG. Dall'attivazione del nuovo CUG sono stati organizzati sette incontri plenari. A settembre 2022 è stato organizzato un corso sull'implementazione dell'equità nelle organizzazioni sanitarie con gli esperti dell'AUSL di Reggio Emilia per circa 60 partecipanti tra membri ordinari e sostituti. Durante il percorso formativo "Principi, Riferimenti Teorici E Normativi In Tema Di Equità" sono state analizzate tramite un focus group criticità e problematiche percepite dai lavoratori come dannose per la dignità delle persone (discriminazioni) e per il loro benessere (ambiente depersonalizzato, talvolta degradato, scarsa attenzione al benessere dei lavoratori, mancanza di valorizzazione delle funzioni e dei ruoli, scarsa flessibilità). La condivisione delle problematiche e l'analisi dei bisogni hanno permesso di delineare tre macro-aree d'intervento per programmare le singole azioni positive da realizzare nel triennio 2022-24:
    - Contrasto alle discriminazioni di ogni genere
    - Benessere psico-fisico e organizzativo dell'ambiente di lavoro
    - Conciliazione lavoro-famiglia

    Il CUG sta elaborando il Piano Aziendale sull'Equità dell'AORN Caserta per il prossimo triennio. L'elaborazione di tale documento è stata richiesta alle aziende sanitarie dalla Regione Campania come un documento fondamentale per avviare decise politiche e azioni a favore dell'equità, da colmare il ritardo marcatamente presente soprattutto nel Sud d'Italia. La necessità di correre ai ripari e colmare la disparità con il resto del paese è attestata dalla decisione del Ministero della Salute di destinare esclusivamente alle

Regioni meridionali (Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia) il fondo europeo FESR e FSE+ per la realizzazione del Programma Nazionale sull'Equità della Salute 2021-27.

Il Piano dell'AORN Caserta includerà:

1. Bilancio di Genere (da definire con il GRU)
2. Sottoscrizione del Piano di Uguaglianza di Genere (G.E.P.), condizione necessaria per poter richiedere i fondi europei
3. Codice di Condotta Aziendale avente per oggetto il contrasto alle discriminazioni e alle molestie sessuali e morali (elaborato dal CUG)
4. Piano di Azioni Prioritarie (elaborato da SPP e CUG)

7. Nell'ambito della promozione dell'AORN Caserta e dei suoi servizi esternamente l'AORN ha partecipato al concorso delle migliori iniziative italiane presentando con il Programma sul Benessere organizzativo realizzato dalla nostra Azienda ed al tavolo di lavoro "Innovazione, ambiente e strutture sanitarie intelligenti". Tale partecipazione ha permesso di confrontarsi con le esperienze innovative realizzate in altre aziende e di contribuire all'elaborato su come generare un benessere ambientale, sociale ed economico (ESG - Environmental Social Governance Strategy) che è stato presentato in Senato il 5/12/2022. La collaborazione che stimola una maggiore attenzione all'innovazione e alla sostenibilità nel nostro ospedale continuerà anche nel 2023.
8. Progetto "GERM ALERT". L'iniziativa ha lo scopo di informatizzare l'intero processo di gestione dei germ alert che va dalla segnalazione da parte dell'UOSD Microbiologia alla tracciabilità dell'isolamento del paziente colonizzato/infetto nel Reparto e successive verifiche da parte della Direzione sanitaria e del Comitato Infezioni Ospedaliere. L'intento è quello di realizzare un'unica piattaforma web in cui i diversi attori coinvolti nel processo possano in maniera univoca e tracciata (operatore, data e orario) registrare in tempo reale le diverse azioni da mettere in campo. Tale piattaforma web dovrebbe, infine, creare un database con tutte le informazioni relative alla gestione dei germ alert con possibilità di analisi dei dati e elaborazioni statistiche.
9. Corsi Aziendali per il benessere aziendale ed individuale
   - Corso di base "Comunicazione e gestione emotiva" per migliorare la comprensione di sè stessi e degli altri ed apprendere operativamente come regolare gli stati emotivi difficili".
   - Corso "Life Coaching, Problem Solving e Regenerative Thinking" per apprendere come inquadrare il problema, formulare la soluzione e prendere la giusta decisione".
   - Corso di Mindfulness "Imparare a ridurre/gestire lo stress e prevenire il burnout attraverso le pratiche meditative".
   - Corso Reiki "Supporto per il personale sanitario nella pratica infermieristica e la cura di sé."

- Corso di II livello "Workshop formativo sulla prevenzione del burnout attraverso la gestione emotiva dello stress".
- Corso sul "Time management per programmare le attività quotidiane, evitare di procrastinare e migliorare la qualità della vita".
- Corso di "Marketing Sociale per la progettazione e la promozione dei servizi sanitari".
- Corso di "Comunicazione e Social Media" per apprendere ad utilizzare le applicazioni a sostegno di uno stile di vita sano.
- Corso "Motivazione al cambiamento: approccio vincente per innalzare l'aderenza al trattamento"
-

Innovazioni Organizzative

Numerose sono state le modifiche organizzative attuate, conseguenti alle mutate necessità assistenziali che si sono concretizzate nelle attività schematicamente rappresentate di seguito:

1. Processi Informatizzati

- E' stato riorganizzato il Cup aziendale per consentire l'interfacciamento delle agende con il Cup regionale. Il passaggio su piattaforma Sinfonia è stato complesso si è concretizzato il 16 maggio 2022. Ha comportato la riconfigurazione di tutte le agende sia delle attività istituzionali che libero professionali con suddivisione delle prestazioni tra prima visita e visita di controllo. Inoltre è stata fatta una ricognizione delle prestazioni extra lea che vengono effettuate nelle diverse UU.OO. aziendali al fine di stilare un tariffario aziendale che è stato oggetto di delibera. Inoltre è stato necessario realizzare l'integrazione tra il Cup regionale e il nostro sistema informatico aziendale che gestisce le attività ambulatoriali per consentire: 1: la refertazione delle prestazioni ambulatoriali sul Fascicolo sanitario elettronico con firma digitale; 2. la gestione delle liste di attesa; 3. la cartella ambulatoriale 4. la pre-ospedalizzazione. L'integrazione ha inoltre riguardato anche altri sistemi operativi: 1. Il programma che gestisce l'accettazione e la refertazione degli esami di anatomia patologica; 2. Il programma che gestisce l'accettazione e la refertazione degli esami di patologia clinica; 3. Il programma che gestisce l'accettazione e la refertazione degli esami di diagnostica per immagini. Questo per permettere al cittadino di prenotare la visita specialistica o l'accertamento diagnostico di cui necessita in tutte le strutture pubbliche aderenti al Centro Unico di Prenotazione Regionale della Campania consentendogli di accettare la prenotazione là dove per lui è più conveniente. A seguito di tale passaggio è cambiato il software di gestione delle prenotazioni e accettazioni delle prestazioni nonché la modalità di consultazione delle agende e dei piani di lavoro e questo ha richiesto un notevole impegno per riprogrammare. Inoltre ciò consente al cittadino di ricevere il referto della prestazione ricevuta sul Fascicolo sanitario elettronico;
- Implementazione della nuova piattaforma Ellipse in Pronto Soccorso. E'stata effettuata la formazione a tutti gli operatori del pronto soccorso sull'utilizzo del nuovo applicativo che

permette il monitoraggio in tempo reale del percorso del paziente in pronto soccorso ed il monitoraggio di tutte le consulenze e le prestazioni richieste ed erogate dai reparti e dai servizi fino all'eventuale ricovero e/o dimissione;

- Implementazione della richiesta/refertazione della consulenza informatizzata tra pronto soccorso e UU.OO e tra le varie UU.OO;
- Implementazione del fascicolo sanitario elettronico in collaborazione con i servizi informativi aziendali per la refertazione delle attività ambulatoriali, dei referti di Pronto Soccorso e delle lettere di dimissione ospedaliera in formato digitale mediante autenticazione e firma digitale.
- Organizzazione delle attività di Telemedicina Televisita nota protocollo regionale 0035473/e del 12.12.2022 con creazione delle unità eroganti e delle agende sia per la visita di controllo che per il rinnovo dei LIT. Si sta implementando il Teleconsulto con Convenzioni con altre strutture;
- gestione prescrizione piani terapeutici su Sinfonia nota 97 e nota 99.

2. **Protocolli, Percorsi, Linee di Indirizzo**

- Percorso attuativo per l'assistenza domiciliare per pazienti affetti da HIV/AIDS (Deliberazione del Direttore Generale N. 118 del 18/02/2022) Presa D'atto D.G.R.C. N 01 Del 12-01-2022.
- Implementazione rete oncologica regionale. Approvazione PDTA e documenti tecnici e revisione annuale" - Presa d'atto D.G.R.C. n 349 del 13-09-2022 (Deliberazione del Direttore Generale N. 801 del 17/10/2022).
- Attuazione dei Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC). Nota Prot. 0007136/i del 02/03/2022: sono stati messi in atto interventi tesi a migliorare l'appropriatezza organizzativa dei ricoveri ospedalieri.
- "Linee di indirizzo per l'attuazione del modello organizzativo del day service per le prestazioni di chemioterapia" modifiche ed integrazioni alla D.G.R.C n 388 del 19-7-2022". Presa d'atto D.G.R.C. n 470 del 13-09-2022 (Deliberazione del Direttore Generale N. 802 del 17/10/2022). E' stata strutturata l'organizzazione per prevedere che l'80% delle prestazioni di chemioterapia, che venivano effettuate in day hospital, siano rese in attività ambulatoriale (PACC) prevedendo anche la possibilità di comprendere oltre la somministrazione di farmaci chemioterapici e farmaci ancillari anche altre prestazioni di un'unica altra branca.
- Piano Della Performance 2022-2024 Deliberazione del Direttore Generale N. 360 del 29/04/2022.
- Piano operativo aziendale 2022-2023 macroarea specialistica ambulatoriale ai sensi della DGRC n. 210/2022 con il quale veniva implementata l'offerta delle prestazioni di diagnostica per immagini, patologia clinica, specialistica ambulatoriale, diabetologia, cardiologia, medicina fisica e riabilitativa.

- Piano Annuale delle Pronte Disponibilità del Comparto Sanità per l'anno 2022. Deliberazione del Direttore Generale N. 546 del 07/07/2022. Sono state verificate le necessita organizzative che richiedevano la possibilità di attivare la chiamata in servizio di personale infermieristico e/o OSS ed è stato prodotto un documento riepilogativo che è stato oggetto di confronto con le organizzazioni sindacali.

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

➢ Programma 3.2 – Gestione e la Valorizzazione delle Risorse Umane

RECLUTAMENTO PERSONALE ANNO 2022 - ATTUAZIONE MODALITA' OPERATIVE DELLE AUTORIZZAZIONI REGIONALI E TRASMISSIONE FLUSSI

Il Piano Triennale del Fabbisogno di personale per il triennio 2021/2023 è stato approvato con DGRC n. 247 del 24/05/2022, della quale è stato preso atto con deliberazione n. 485 del 08.06.2021.

Nel rispetto delle previsioni dei citati documenti, nonché delle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia, è stato operato il reclutamento del personale nel corso dell'anno 2022.

Con frequenza periodica, nell'anno di riferimento, si è svolto il confronto tra il Settore Concorsi della UOC Gestione Risorse Umane ed il Vertice Strategico sull'aggiornamento dello stato delle procedure di reclutamento.

L'aggiornamento delle procedure di reclutamento è trasmesso via protocollo, ogni quindici giorni alla Direzione Generale. L'ultimo invio inerente il 2022 è stato praticato con nota prot. 32 del 02.01.2023.

In merito al valore atteso dei report annuali e periodici richiesti dalla Regione, si evidenzia che è stato inviato puntualmente report alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario regionale sullo stato di avanzamento delle procedure di reclutamento, utilizzando gli appositi format/prospetti, anche per i reclutamenti Covid, da ultimo per l'anno di riferimento l'invio del report è stato effettuato il 29.12.2022.

Nel corso del 2022, sono state comunicate, in riscontro ad apposite richieste regionali, le graduatorie vigenti per la pubblicazione sulla piattaforma SINFOPERS al fine di agevolare l'utilizzo delle graduatorie tra le aziende del SSR.

Quanto agli obiettivi di rilevanza strategica aziendale conseguiti nel corso del 2022, si evidenzia che, è stato definitivamente eliminato nel primo trimestre il ricorso al lavoro somministrato.

Sono anche state ultimate, inoltre, le procedure per il conferimento degli incarichi quinquennali dei direttori delle UU.OO.CC.:

- Medicina Legale;
- Neurologia;
- Medicina Interna;
- Chirurgia dei Grossi Traumi;
- Nefrologia;
- Risk Management;

- Appropriatezza, Epidemiologia Clinica e Valutativa, Formazione, Qualità e Performance;
- Chirurgia Generale ed Oncologica;
- Oncologia Medica.

Con la conclusione delle procedure per i Direttori U.O.C. Day Surgery e UOC Maxillo Facciale, prevista al più tardi per il quadrimestre 2023, in Azienda non vi sarà più alcun incarico di sostituzione di Direttori Area Sanitaria.

Inoltre, con deliberazione n. 1025 del 21.12.2022, si è proceduto alla stabilizzazione del personale del ruolo sanitario e sociosanitario del SSN, ai sensi dell'art. 1, comma 268, lett. b) della legge n. 234 del 30.12.2021.

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

A) Attività di Investimento in Edilizia Sanitaria

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

- **III Fase – 1° stralcio**

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

Con delibera n. 405 del 19.05.2022 è stata revocata la procedura di gara per affidamento lavori, per sopravvenute nuove esigenze da parte di questa AORN, dovute alla necessità di non inficiare il progetto di fattibilità tecnica ed economica, da finanziare con fondi del P.N.C., approvato con delibera n. 935 del 23/12/2021".

Infine, con nota prot. n. 36880/u del 28/12/2022, è stato chiesto alla Regione Campania una rimodulazione dell'intervento, con relativo aggiornamento dei prezzi, allo scopo di riposizionare il nuovo Edificio "G", in un'area libera, da altri cantieri e /o finanziamenti, e tale da evitare che lo stesso si possa sovrapporre con l'intervento da finanziare con i fondi del P.N.C.

- **III fase - completamento**

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

In data 04/02/2022 è stata pubblicata una procedura aperta relativa ai lavori per la "Realizzazione di un Edificio a 3 piani da destinare a Bunker per radioterapia – Medicina Nucleare – Unità spinale – Recupero e Riabilitazione Funzionale e Neuro-Riabilitazione ed ambulatori", mediante la piattaforma telematica S.I.A.P.S. di So.Re.Sa., per un importo a base

d'asta di € 11.245.383,04 oltre IVA, da aggiudicare mediante il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa.
Conclusa la fase di verifica delle offerte pervenute, a seguito di nomina di una commissione di gara, con delibera n. 1065 del 29/12/2022 è stata aggiudicata la suindicata procedura di gara, pertanto, verrà stipulato il contratto di appalto al fine di consentire l'avvio dei lavori.
Sempre, mediante l'utilizzo della piattaforma di SORESA, è stata avviata e conclusa una procedura aperta per individuare un professionista a cui affidare l'incarico di Direttore dei Lavori. La suindicata procedura di gara è stata aggiudicata con delibera n. 1019 del 20/12/2022.
Le restanti attività di Collaudatore e Coordinatore della Sicurezza in fase esecutiva verranno svolti da personale interno alla UOC Ingegneria Ospedaliera, anche nell'ottica di contenere i costi per la gestione dell'appalto.

– **Realizzazione di una Piastra Operatoria**

In data 16/02/2022 è stata pubblicata una procedura aperta relativa ai lavori per la "Realizzazione di una piastra operatoria", mediante la piattaforma telematica S.I.A.P.S. di So.Re.Sa., per un importo a base d'asta di € 8.211.476,33 oltre IVA, da aggiudicare mediante il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa.
Conclusa la fase di verifica delle offerte pervenute, a seguito di nomina di una commissione di gara, con delibera n. 1066 del 29/12/2022 è stata aggiudicata la suindicata procedura di gara, pertanto, verrà stipulato il contratto di appalto al fine di consentire l'avvio dei lavori.
Sempre, mediante l'utilizzo della piattaforma di SORESA, è stata avviata e conclusa una procedura aperta per individuare un professionista a cui affidare l'incarico di Direttore dei Lavori. La suindicata procedura di gara è stata aggiudicata con delibera n. 1015 del 19/12/2022.

- **PNRR e PNC**

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

A seguito di redazione del progetto di Fattibilità tecnica ed economica, per la demolizione e la ricostruzione parziale di alcuni edifici dell'AORN di Caserta, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n.935 del 23.12.2021, si è individuato, tramite procedura di gara, un soggetto in possesso di adeguati requisiti tecnico/normativi a cui affidare l'attività di verifica del suindicato progetto di fattibilità. A conclusione della fase di verifica il RUP, arch. Antonio Rocchio, nominato con delibera n. 540 del 07/07/2022, ha provveduta poi relativa validazione, al fine di poter accedere ai finanziamenti del P.N.C.

- **PNRR Missione Salute 6.2 Ammodernamento parco tecnologico**

E' stata implementata sulla piattaforma Agenas la richiesta di fabbisogno di apparecchiature e sistemi elettromedicali per l'ammodernamento del parco tecnologico aziendale. Sono state

validate dall'ufficio regionale tutte le schede compilate sul portale Agenas PNRR – Missione 6 Salute, relativamente al progetto di ammodernamento suddiviso in due parti:

- interventi di ammodernamento sul parco tecnologico aziendale già eseguiti e soggetti a rimborso per n.1 TAC Siemens "Somatome Drive", n.2 telecomandato Siemens "Multitom Rax", n.2 telecomandato GMS "Sirevix" per un totale finanziato pari ad € 1.944.677,00 iva inclusa;
- interventi di ammodernamento del parco tecnologico aziendale da realizzare: n.2 TAC, n.1 RMN, n.2 Angiografi, n.2 ecografi, n.4 telecomandati e n.1 Ortopantomografo 3D, per un totale finanziato pari ad € 5.804.760,00 iva inclusa. Tali approvvigionamenti saranno compiuti dalla centrale di committenza Consip.

Adempimenti DGRC 378/2020

Per la realizzazione degli interventi di riorganizzazione della rete ospedaliera ai fini dell'emergenza COVID-19, di cui è soggetto attuatore l'AORN di Caserta, nonché di tutte le procedure previste dall'Ordinanza n.1 del 14.10.2020 del Commissario Delegato, il DGRC 378/2020 tutti gli interventi previsti risultano conclusi e collaudati ad eccezione dell'intervento relativo all' Ampliamento del Pronto Soccorso e realizzazione di nuovi percorsi verticali e orizzontali.
Infatti, per il suindicato intervento, ancora in via di esecuzione, la ditta aggiudicataria dell'accordo quadro in data 30/09/2022 il RTP "Gruppo PSC S.p.A, Picalarga srl" trasmetteva, a mezzo pec acquisita al prot. 2284 in pari data, la rinuncia al contratto.
Successivamente, a seguito della suddetta rinuncia, con la nota prot. 33483/u del 22/11/2022, il RUP e Direzione Generale aziendale, trovatisi costretti a sospendere i lavori, fino alla nomina da parte del Rup dell'Ufficio Potenziamento Rete Ospedaliera, della nuova ditta subentrante, con un notevole aggravio dei costi e tempi complessivi di realizzazione, chiedevano alla Regione Campania e Commissario Delegato posti letto la rimodulazione della scheda e conseguente aumento del finanziamento per un importo complessivo pari a 1.830.126,34 €;

B) Attività di Investimento in Tecnologie

- *Principali Procedure per Acquisizione di Attrezzature Sanitarie* (> € 100.000)

TIPOLOGIA DI PROCEDURA	IMPORTO IVA INCLUSA (22%/10%/ 5%)	CIG	DATA PUBBLICAZIONE	TERMINE PRESENTAZIONE OFFERTE	AGGIUDICATARIO
affidamento della fornitura di attrezzature sanitarie per le esigenze della u.o.s.d. oculistica	158.742,02	90243866e9, zd834630f0, z5134633c5	trattative mepa nn.1960397, 1960269, 1960348 14/12/2021	16/12/2021	alfa intes srl, carl zeiss spa, pharma-j srl
aggiornamento tecnologico del sistema di videoendoscopia per le esigenze della u.o.c. neurochirurgia	110.218,39	9 025112e04	trattativa mepa n.1961735 14/12/2021	16/12/2021	m.end.el. srl
procedura di affidamento mediante rdo n.2866213 della fornitura di n.2 poligrafi per le esigenze delle sale angiografiche del dipartimento cardiovascolare - aggiudicazione	116.241,60	89048465f5f	14.09.2021	05.10.2021	philips
fornitura di n.1 sistema di neuronavigazione per le esigenze della u.o.c. neurochirurgia	145.790,00	9103074e4b	trattativa mepa n.2019788 14/02/2022	20/02/2022	medtronic italia
affidamento della fornitura di n.1 microscopio operatorio per le esigenze dell'u.o.c. neurochirurgia - aggiudicazione	425.973,26	9009460995	02.12.2021	20.12.2021	carl zeiss spa
fornitura di n.6 apparecchi per anestesia per le esigenze di varie uu.oo.cc. – aggiudicazione	235.740,60	894782391f	19.10.2021	11.11.2021	draeger italia
noleggio quinquennale di n.1 laser chirurgico a co2 per le esigenze del blocco operatorio - aggiudicazione	171.776,00	9094840365	08.02.2022	22.02.2022	deka m.e.l.a.
fornitura di n.1 centrale di monitoraggio con n.18 monitor parametri vitali posto letto per le esigenze della u.o.c. t.i.n. (terapia intensiva neonatale) e t.n.e. (trasporto neonatale d'emergenza) - aggiudicazione	181.584,40	9079304eab	25.01.2022	14.02.2022	burke & burke
attivazione n.4 posti letto u.o.s.d. stroke unit. allestimento reparto	192.175,96	z4b373f6c1; z3f373f676; zb5373fad; zbf373f89b; z54373f833;z70373f7e7;	trattativa mepa n. 3127523 22/07/2022; trattativa mepa n. 3126781 22/07/2022; trattativa mepa n. 3127435 22/07/2022; trattativa mepa n. 3127341 22/07/2022; trattativa mepa n. 3127295 22/07/2022; trattativa mepa n. 3127246 22/07/2022;	26/07/2022; 26/07/2022; 26/07/2022; 26/07/2022; 26/07/2022;	a.g.a. biomedica srl; a.g.a. biomedica srl; instrumentation laboratory s.p.a.; linet italia srl con socio unico; biesse medica s.r.l.; fresenius kabi italia s.r.l.;
fornitura di n.1 sistema portatile per radioscopia digitale con arco a c	218.136,00	9136019162	10.03.2022	23.03.2022	siemens healthcare

per le esigenze del dipartimento scienze chirurgiche - aggiudicazione					s.r.l.
por campania fesr 2014/2020 – obiettivo specifico 1.6 – azione 1.6.1. – lavori propredeutici al trasferimento di n. 2 sistemi tc. aggiudicazione	241.795,25	930799721e	20.07.2022	08.08.2022	bemar srl
fondi pnrr - m6.c2 ammodernamento tecnologico: fornitura di n. 2 ecotomografi multidciplinari per le esigenze dell'uoc diagnostica per immagini, mediante adesione all'accordo quadro consip "id2349 - aq ecotomografi ed.2	129.694,40	9329923007	rif. ordine consip n.6885656 del 21/07/2022 e rif. ordine consip n.6907245 del 12/08/2022		philips spa
procedura di affidamento del servizio di manutenzione per n. 4 sistemi angiografici philips	262.300,00	937349766c	rdo n.3159035 del 14/09/2022	16/09/2022	philips spa
procedura di affidamento del servizio biennale per la gestione e manutenzione full-risk della risonanza magnetica philips modello ingenia 1,5 t	244.610,00	937335406c	rdo n.3159036 del 25/08/2022	02/09/2022	philips spa
servizio di assistenza e manutenzione full-risk per il sistema tac siemens mod. somatom drive per 48 mesi – lotto 3 convenzione soresa spa per la fornitura di tomografi computerizzati destinati alle aziende sanitarie della regione campania	336.476,00	9455497af5	adesione accordo quadro		siemens healthcare srl
affidamento mediante rdo n.3117171 della fornitura di n.1 sistema di videolaparoscopia per le esigenze del dipartimento scienze chirurgiche - aggiudicazione cig	200.955,84	9346429534	28.07.2022	14.09.2022	m.end.el. srl
emergenza sanitaria covid-19 – approvvigionamento di apparecchiature elettromedicali nell'ambito dell'intervento di potenziamento dei posti letto di terapia sub-intensiva di cui al dl 34/2020 – intervento n. 19 "ristrutturazione delle aree e dei relativi percorsi di isolamento del pronto soccorso".	165.158,09	z08392dcc4; 955634408c; 95562968ed;	trattativa mepa n. 3361630 19/12/2022; trattativa mepa n. 3361679 19/12/2022; trattativa mepa n. 3369902 22/12/2022;	22/12/2022; 22/12/2022; 23/12/2022	favero health projects spa; viglia s.r.l.; getinge italia s.r.l.;

➢ Programma 6 – Certificabilità dei Bilanci del SSR

Le attività legate alla elaborazione ed attuazione delle linee di attività e delle procedure previste dal P.A.C. aziendale che nell'anno 2021, nonostante le difficoltà e le limitazioni imposte dal periodo emergenziale legato alla diffusione del Covid-19, hanno subìto una repentina accelerazione, sono proseguite nel corso del 2022.

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

Negli ultimi due mesi del 2021, facendo seguito ad un'espressa richiesta della Regione, i referenti aziendali hanno investito i responsabili delle varie linee di attuazione supportandoli e

coordinandone le attività; questi ultimi hanno elaborato e trasmesso tutte le procedure previste dal P.A.C. aziendale.
Il tutto ha consentito di elaborare una prima versione del manuale delle procedure e delle linee di attività del P.A.C. aziendale che è stata formalmente adottata dall'AORN con deliberazione numero 63 del 31 gennaio 2022; integrata con deliberazione n. 665 del 31/08/2022 a seguito di apposite relazione sullo stato di avanzamento di ciascuna linea di attività fatte pervenire dai direttori/dirigenti delle unità operative responsabili delle procedure e delle azioni inerenti i singoli interventi relativi al Percorso Attuativo delle certificabilità aziendale.
A seguito di apposita analisi dello stato di avanzamento, con deliberazione n. 815 del 19/10/2022 sono state aggiornate e validate le nuove scadenze per le attività il cui iter non è stato ancora completato.

➢ Programma 7.3 – Fascicolo Sanitario Elettronico

Dopo che nel corso dell'anno 2021 sono state poste in essere le attività finalizzate al rilascio in produzione ed invio al sistema FSE-INI di Sogei, dei referti di Laboratorio di Analisi, dei referti di Anatomia Patologica e dei referti di Laboratorio prodotti dal Servizio Trasfusionale, in data 10-01-2022, su richiesta della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, è stato inviato il Piano di Progetto, relativo alla prosecuzione dell'integrazione al FSE e l'invio dei seguenti referti digitali a FSE-INI:

- Referti di radiologia
- Referti di Laboratorio
- Referti dell'Immuno-trasfusionale
- Referti di specialistica ambulatoriale
- Referti di Anatomia Patologica
- Lettere di dimissione ospedaliera
- Verbali di pronto soccorso

In particolare nel corso del 2022 sono state eseguite, per tutte le tipologie di referti da inviare al FSE, le seguenti attività:

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

Già dal mese di marzo 2022 venivano quotidianamente inviati a FSE-INI i referti di:

- LABORATORIO DI ANALISI
- ANATOMIA PATOLOGICA

- IMMUNOTRASFUSIONALE

Dal mese di giugno 2022 l'azienda ha avviato l'invio al FSE dei documenti relativi alle lettere di dimissioni ospedaliere e alla specialistica ambulatoriale, mentre dal mese di luglio sono partite le firme digitali e invio dei verbali di PS, dopo apposito aggiornamento del programma software in gestione al pronto soccorso.

Dal mese di luglio la direzione strategica ha avviato un monitoraggio mensile e continuo mirato alla risoluzione delle problematiche presenti a seconda della tipologia dei dati confrontandosi e coinvolgendo i sanitari interessati con il supporto dell'assistenza informatica necessaria.

Al 31/12/2022 la percentuale di alimentazione del FSE a livello aziendale è pari a circa il 94% dei referti prodotti e firmati digitalmente ed in particolare:

- Referti di radiologia 94%
- Referti di Laboratorio 97%
- Referti dell'Immuno-trasfusionale 99%
- Referti di specialistica ambul. 87%
- Referti di Anatomia Patologica 96%
- Lettere di dimissione ospedaliera 95%
- Verbali di pronto soccorso 96%

➢ Ulteriori Interventi di natura amministrativo-contabile

Razionalizzazione della Spesa per Beni e Servizi e Acquisti

Nel corso dell'anno 2022 si è proceduto alla ricognizione periodica dei contratti in essere, con evidenza delle relative scadenze sì da poter intraprendere le iniziative necessarie a garantire l'approvvigionamento, nell'intento di ridurre il ricorso al meccanismo della prosecuzione tecnica, a volte determinata dall'attivazione di analoga gara centralizzata da parte della So.re.sa. Spa., altre volte dalla predisposizione della documentazione tecnica propedeutica all'attivazione di una nuova procedura. Inoltre, sono state completate talune procedure di gara (superiori a tre e di diversa complessità) espletate sulla piattaforma SIAPS, sotto riportate:

a) Servizio triennale di prenotazione delle prestazioni sanitarie e cassa (Cup, Api, Call Center);
b) Servizio triennale di gestione manutenzione fullrisk e presidio degli impianti elevatori;
c) Fornitura quinquennale in noleggio di Sistemi diagnostici completi da destinare alla UOC Patologia Clinica (Lotti da PC2 a PC8);
d) Appalto specifico mediante rilancio del confronto competitivo tra gli operatori economici parti dell'Accordo Quadro aggiudicato dalla So.re.sa. Spa. ex art. 54, comma 4, lett. c) del D.Lgs. n. 50/2016 e smi per la fornitura del Sistema di RIS/PACS;

e) Servizio triennale di predisposizione procedure tecniche per l'acquisizione di e tecnologie elettromedicali e dispositivi medici e servizi comprensivo delle attività di Supporto al Rup;
f) Servizio triennale di Tesoreria / Cassa;
g) Servizio quinquennale trasporto provette per esame di validazione per il Dipartimento dei Centri Trasfusionali;

Nell'intento di evitare l'inutile ripetizione annuale di ricorrenti affidamenti, pure correlati al soddisfacimento dei LEA, talune acquisizioni, inizialmente configurate come annuali, hanno assunto (ad es. prodotti per nutrizione enterale e dispositivi per nutrizione enterale) carattere pluriennale, previa approvazione da parte della Farmacia Ospedaliera; nell'intento di salvaguardare il divieto della frammentazione degli acquisti, sono state effettuate singole acquisizioni solo per soddisfare bisogni impellenti o non programmabili, anch'esse a garanzia dei LEA.

Inoltre, al fine di osservare l'obbligo di approvvigionarsi a livello centralizzato, sono state tra l'altro formalizzate adesioni alle aggiudicazioni effettuate dalla Consip Spa (ad es. Stent vascolari / Stampanti) e dalla So.Re.Sa. Spa. (ad es. Guanti sterili e non / DPI e DM – Aghi e Siringhe – Sistemi di identificazione di pazienti candidati alla trasfusione – Vappalto specifico Farmaci). Con riguardo alle adesioni alle gare So.re.sa., nella fattispecie per le forniture di dispositivi per Emodinamica e di Sistemi diagnostici per proteine, è sopravvenuta la necessità di integrare i fabbisogni assegnati a quest'AORN, intraprendendo autonome iniziative con la centrale di committenza regionale, con conseguente adozione di ulteriori provvedimenti.

Altre attività, pure rilevanti per la corretta tenuta del sistema degli approvvigionamenti, sono state rappresentate dalla codifica e dal caricamento dei prodotti con ripercussioni, anche e non solo, sul sistema contabile e di liquidazione delle fatture nei tempi richiesti; ove necessario sono state intraprese più azioni correttive, tutt'ora in corso, attraverso una collaborazione sinergica con le Strutture interessate. interessate (ad es. Farmacia Ospedaliera – Tecnologia Ospedaliera e HTA),

Sempre nel corso dell'anno 2022, l'Azienda - fermo il rispetto dell'adempimento relativo alla programmazione So.re.sa. (Del. DG n. 720 del 26/09/2022) - ai sensi dell'art.21 del D.lgs 50/2016 e smi ha inoltre integrato con deliberazione del DG n. 869 del 02/11/2022 il precedente programma biennale (Del DG n. 870/2021) ed adottato con successivo provvedimento (Del. DG n.1022 del 21/12/2022) il nuovo programma, effettuando le susseguenti pubblicazioni di legge sui siti istituzionali.

Attività in materia di Anticorruzione e Trasparenza

Le misure del PTPCT 2022 - 2024 attuate e riportate in seguito, sono il risultato di un lavoro di coinvolgimento ed interazione costante con le figure aziendali responsabili per l'attuazione delle stesse.

Come nell'anno precedente, è stata dedicata particolare attenzione all'implementazione delle misure relative 1'informatizzazione di varie attività.

Nel 2022 sono stati realizzati due nuovi regolamenti e nello specifico:

- Regolamento aziendale per il conferimento degli incarichi dirigenziali;
- Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi con la disciplina della fase di nomina del RUP, della Commissione di valutazione e della fase concernente l'esecuzione dei contratti (nomina DEC, vigilanza);

È proseguito il lavoro di verifica delle presenze in servizio del personale da parte del Nucleo istituito con Deliberazione n. 401 del 05.06.2019.

In data 01.12.2022 è stato realizzato su piattaforma FAD, un corso obbligatorio in modalità On - Line per la formazione e sensibilizzazione del personale dipendente in merito alle tematiche della prevenzione della corruzione e la trasparenza.

Sono state regolarmente attuate le misure di monitoraggio dei procedimenti disciplinari, la pubblicazione del dato storico sulle informazioni relative alla Convenzioni attive e si è provveduto all'aggiornamento costante del sito istituzionale.

Con riguardo ai compiti di monitoraggio e controlli affidati al RPCT, questi risultano essere stati effettuati con grande precisione e con nota Protocollo n° 14732/1 del 10.05.2022 è nota Protocollo n° 29221/1 del 12.10.2022 si è provveduto a richiedere a tutti i referenti individuati dal PTPCT, di relazionare in merito all'applicazione delle misure previste dallo stesso.

In esito a tutte le attività di monitoraggio effettuate si è dato impulso alle attività previste dal Piano e pertanto 1'RPCT ha regolarmente svolto i compiti ad esso assegnati.

Sono stati rispettati i tempi e le modalità di pubblicazione degli atti di competenza procedimentale della U.O.C. Affari Generali e dell'Ufficio del R.P.C.T. nelle apposite sezioni e sotto – sezioni dell'Amministrazione Trasparente individuati nell'Allegato parte integrante del PTPCT 2022/2024 adottato con deliberazione n. 160 del 04/03/2022.

Rispetto al valore atteso è stato eseguito un monitoraggio periodico scritto trasmesso alle UU.OO.CC. per la realizzazione delle attività prescritte nel Piano, attraverso:

- la richiesta di adozione dei requisiti e dei criteri di premialità per le pari opportunità per l'inclusione di lavoratori con disabilità;
- la trasmissione delle raccomandazioni ANAC inerente il principio di rotazione;
- l'invio della Deliberazione ANAC n. 158 del 30/03/2022 in materia di conflitto di interessi;
- la richiesta di verifica dello stato di attuazione delle misure previste dal Piano a cui hanno riscontrato le UU.OO.

Attività Formativa

Con deliberazione n. 161 del 04/03/2022 è stato adottato il Piano Formativo Aziendale per l'anno 2022 successivamente integrato e aggiornato per specifici eventi.

A seguito di apposito atto di convenzione con l'Università della Campania "Luigi Vanvitelli" è stato possibile far partecipare il personale afferente all'Area Tecnico-Amministrativa ai seguenti moduli formativi inseriti nel Master di II° Livello dal titolo "Appalti e contratti della Pubblica Amministrazione".

	Titolo
1	IL SUBAPPALTO. LE GARANZIE DEFINITIVE. DOCUMENTAZIONE DI GARA E MEZZI DI PROVA. D.G.U.E.
2	I CRITERI DI AGGIUDICAZIONE. AUTOTUTELA E POTERE CAUTELARE DEL G.A.
3	LE GARE INFORMATICHE. PARTENARIATO PUBBLICO PRIVATO
4	LA CENTRALITA' DELLA MOTIVAZIONE DEGLI ATTI NELLE GARE DI AFFIDAMENTO DI APPALTI. DISCREZIONALITA' TECNICA, USO DI ALGORITMI E LORO SINDACATO
5	CONTRAENTE GENERALE. CONCESSIONI DI LAVORI E SERVIZI
6	IL CONTRATTO DI APPALTO. ESECUZIONE. VARIANTI
7	APPALTI DI LAVORI. PROGETTAZIONE, AFFIDAMENTO DEL CANTIERE. DIREZIONE. LE RISERVE
8	TRASPARENZA E APPALTI PUBBLICI. IL RUOLO DELL'ANAC
9	LA SPESA E LA PROGRAMMAZIONE NEGLI APPALTI PUBBLICI. IL DIBATTITO PUBBLICO. LA RESPONSABILITA' CONTABILE
10	PROFILI DI FINANZA E CONTABILITA' PUBBLICA
11	IL RITO SPECIALE IN MATERIA DI APPALTI PUBBLICI. LE ADR
12	SETTORI SPECIALI E CONTRATTI ESCLUSI. L'AGGIUDICAZIOPNE DEI SERVIZI SOCIALI. LA NORMATIVA AMBIENTALE E GLI APPALTI VERDI

Inoltre si è provveduto all'attivazione con la UOC AA.GG. di specifico corso di formazione: ''PTPCT 2021-2023 Anticorruzione e Trasparenza nella P.A. Anno 2022", in modalità FAD (Formazione A Distanza) su piattaforma aziendale ECM P.A., destinato a tutti i dipendenti, che ha visto la partecipazione di n. 341 discenti.

Per quanto riguarda la formazione ordinaria nel corso dell'anno 2022 sono state accreditate n. 29 proposte formative per un totale di n. 185 edizioni e n. 1472 ore di formazione. Dette proposte sono elencate a seguire.

Nonostante la vigente normativa in materia consenta l'acquisizione dei crediti formativi totalmente in modalità FAD, il PAF anno 2022 ha registrato n. 371 partecipanti in presenza su 870 iscritti (42,64%), dei quali n. 276 hanno conseguito crediti secondo la normativa ECM.

L'AORN ha consentito l'acquisizione dei crediti formativi ECM, per il personale sanitario, nella misura media di 12,6 crediti per ogni percorso formativo attivato.

1	IL TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO
2	PERCORSI IN ENDOCRINOLOGIA E DIABETOLOGIA PEDIATRICA
3	X° CORSO DI AGGIORNAMENTO TECNICO-PROFESSIONALE DI DIALISI
4	IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI PER LA PREVENZIONE DEGLI EVENTI SENTINELLA

	NELL'AORN SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO DI CASERTA
5	ASMA BRONCHIALE: FENOTIPI - DIAGNOSI - TERAPIA
6	LA BIOLOGIA MOLECOLARE NELLA PRATICA CLINICA - 2° EDIZIONE
7	STATO DELL'ARTE DELLA SENOLOGIA NELL'AORN SANT'ANNA E S. SEBASTIANO
8	IL FOLLOW UP DEL NEONATO PRETERMINE: ASPETTI CLINICI ED ORGANIZZATIVI
9	DALLA CARTELLA CLINICA AL DRG
10	REVISIONE SISTEMATICA CASISTICA CLINICO-RADIOLOGICA
11	PERCORSO FORMATIVO ESPERIENZALE SULLA COMUNICAZIONE EFFICACE E SULLA RELAZIONE DI CURA
12	CORSO DI IMMEDIATE LIFE SUPPORT ESECUTORE
13	CORSO TEORICO-PRATICO DI PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DEI PIANI D'INTERVENTO SANITARIO PER IL PRIMO SOCCORSO
14	INFECTION PREVENTION € CONTROL: STRATEGIA MULTIMODALE NELL'AORN DI CASERTA
15	CORSO DI AGGIORNAMENTO TRIENNALE IN RADIOPROTEZIONE AI SENSI DEGLI ARTICOLI 110-11 DEL DLG.VO 101/2020 PER LAVORATORI
16	PERCORSO FORMATIVO ESPERIENZALE SULLA COMUNICAZIONE EFFICACE E SULLA RELAZIONE DI CURA
17	BASIC LIFE SUPPORT DEFIBRILLATION BLSD
18	WORSKOP ESPERIENZALE DI LIFE COACHING PROBLEM SOLVING E REGENERATIVE THINKING .APPRENDI COME INQUADRARE IL PROBLEMA FORMULARE LA SOLUZIONE E PREND
19	TECNICHE PER LA GESTIONE DEL TEMPO PER SMETTERE DI PROCRASTINARE E AVERE UNA MIGLIORE QUALITA' DI VITA
20	CORSO DI SOCIAL MEDIA PER APPRENDERE AD UTILIZZARE GLI STRUMENTI CHE I SOCIAL MEDIA METTONO A DISPOSIZIONE PER MIGLIORARE LO STILE DI VITA E LA SALUTE
21	PREVENIRE IL BURNOUT ATTRAVERSO LA GESTIONE EMOTIVA E DELLO STRESS
22	CORSO OBBLIGATORIO TEORICO PRATICO PER ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO
23	MOTIVAZIONE AL CAMBIAMENTO: APPROCCIO VINCENTE PER ADERENZA AL TRATTAMENTO ED AGLI STILI DI VITA SALUBRI
24	BASIC TRAUMA LIFE SUPPORT BTLS
25	IL SUPPORTO DI BASE DELLE FUNZIONI VITALI IN PEDIATRIA - PEDIATRIC BASIC LIFE SUPPORT
26	CORSO DI MARKETING SOCIALE PER LA PROGETTAZIONE E PROMOZIONE DEI SERVIZI DELLE OFFERTE SANITARIE DEL BENESSERE AZIENDALE
27	CORSO DI "SUPPORTO PER IL PERSONALE SANITARIO NELLE PRATICA INFERMIERISTICA E LA CURA DI SE'"
28	TACNICHE PER LA GESTIONE DEL TEMPO PER SMETTERE DI PROCRASTINARE A VERE UNA MIGLIORE QUALITA' DI VITA
29	L'EMOGASANALISI (EGA) NELLA PRATICA CLINICA

1E) LA PROSECUZIONE E CONCLUSIONE DELLE AZIONI DI REGOLARIZZAZIONE DELLE CARTE CONTABILI, NONCHÉ DELLE AZIONI DI IMPLEMENTAZIONE DEI CORRETTI PROCEDIMENTI CONTABILI E GESTIONALI, ATTRAVERSO UNA PUNTUALE ATTUAZIONE DEL PERCORSO DELLA CERTIFICABILITÀ.

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

Per poter provvedere ai continui cambiamenti imposti dell'emergenza COVID-19, la UO interessata ha provveduto al monitoraggio e all'aggiornamento del Piano dei Centri di Costo progressivamente alle mutate esigenze Aziendali. Nel corso di gran parte dell'anno 2021, la diffusione delle diverse ondate della pandemia ha imposto un tempestivo adeguamento dell'offerta assistenziale che ha comportato varie modificazioni all'assetto delle UUOO assistenziali dell'azienda per poter incrementare i posti letto dedicati ai pazienti contagiati dal Covid-19. Sono state in parte risolte le criticità in merito al processo di implementazione della Co.An. e delle altre attività per l'attuazione del disposto del DCA 67/2019 attraverso la piattaforma SIAC. Col supporto dell'ATI aggiudicataria del servizio, si sta lavorando ad un data-warehouse in grado di interagire anche con la piattaforma SIAC che potrà consentire, tra l'altro, di implementare un sistema informativo mirato anche all'attuazione delle misure previste dal predetto DCA. Nel frattempo nel corso del 2022 l'azienda, in maniera autonoma, ha avviato una reportistica per centro di costo di costi e ricavi con evidenza di un primo risultato operativo; sono stati imputati i costi diretti e ripartiti i costi generali di più facile imputazione (ristorazione, lavanderia).

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

La riprogrammazione delle azioni PAC adottata con deliberazione n. 444/2020 è stata approvata con DGRC 579/2020 ed in esecuzione, con deliberazione n. 190/2021, si è proceduto alla validazione delle schede PAC.

Con deliberazione n.63 del 31.01.2022 è stato approvato il manuale delle procedure relative al P.A.C. aziendale. Con deliberazione n.665 del 31.08.2022 si è data attuazione alla prima attività di audit eseguita al 30.06.2022.

Con deliberazione n. 953 del 02/12/2022 l'Azienda ha proceduto ad ulteriore rivalidazione delle schede PAC, aggiornate al 30.09.2022; sono in corso le attività di AUDIT interno per la verifica della completezza e adeguatezza delle procedure previste. Esse saranno ultimate entro la fine di gennaio 2023.

1F) IL RISPETTO DEI TEMPI DI PAGAMENTO

Per quanto riguarda l'attività legata al ciclo passivo, sono state superate nel corso del 2022 le difficoltà connesse ai tempi di registrazione delle fatture, e ciò ha consentito di garantire il rispetto dei tempi di pagamento, come di seguito riportati, sia per l'anno 2021 che per l'anno 2022:

Per l'anno 2021

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

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

Per l'anno 2022 è stato raggiunto un **indice di tempestività dei pagamenti pari a (meno) – 7,26**, nel completo rispetto di quanto disposto dall'attuale normativa vigente in materia per le Pubbliche Amministrazioni.
Si riportano, di seguito, i dati relativi all'indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP) suddiviso per i vari trimestri dell'anno con la tabella rilevata dalla piattaforma PCC.

ITP ANNO 2022 – 7,26

Andamento trimestrale annualità 2020	I trimestre 2022	II trimestre 2022	III trimestre 2022	IV trimestre 2022
ITP	1,04	1,93	-14,06	-19,24
ITP Fatture 2022	-22	-15	-20	-21

L'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti riferito alle fatture ricevute e scadute nell'anno 2022 è pari a – **19,** senza considerare le fatture SoReSa è -24gg.

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

Con particolare riferimento agli Obiettivi Specifici di Natura Preliminare:

2.A) EROGAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (ATTRAVERSO SPECIFICI INDICATORI DELLA COSIDDETTA 'GRIGLIA LEA"- PUNTO E DEGLI ADEMPIMENTI LEA, NONCHÉ DEI NUOVI OBIETTIVI FISSATI DAL *"NUOVO SISTEMA DI GARANZIA DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA"* A FAR DATA DALLA LORO ADOZIONE.

Nella Relazione del Direttore Sanitario sono rappresentati i dati di attività 2022.
Nel 2022 importante è stato l'impegno dell'Azienda per implementare e migliorare l'offerta assistenziale. La prima azione intrapresa è stata quella di attivare ulteriori posti letto per pazienti non covid e di diversificare le prestazioni di cura fornite con specialità che durante l'anno precedente avevano o annullato o ridotto la loro attività di branca per dedicarsi esclusivamente o prevalentemente a pazienti covid come, ad esempio, malattie infettive o pneumologia.
Sono stati attivati infatti ulteriori 16 posti letto per fornire risposte alla crescente domanda assistenziale dei pazienti del territorio e ciò ha comportato un potenziamento dell'investimento indotto a supporto di tali attività: personale, attrezzature, acquisti (farmaci, dispositivi etc…).
Nell'anno 2021 l'ospedale era dotato di 447 posti letto totali di cui 390 posti letto di degenza ordinaria, 38 posti letto di DH e 19 posti letto di DS. Di questi 40 posti letto erano dedicati a pazienti Covid, di diversa intensità di cura.
A dicembre 2022 i posti letto attivati risultano 463 di cui 406 per degenza ordinaria, comprensivi di 15 posti letto dedicati a pazienti covid, 38 dedicati ai DH e 19 ai DS.

Posti letto	Anno 2021	Anno 2022	Differenza
Totali	**447**	**463**	**+ 16**
Ordinari	**390**	**406**	**+ 16**
di cui Covid	**40**	**15**	**-25**
DH	**38**	**38**	/
DS	**19**	**19**	/

➢ **REGIME DI RICOVERO ORDINARIO**

I ricoveri ordinari nel 2022 sono aumentati del + 3,45%: ne sono stati effettuati 13.250 nel 2022 contro i 12.808 del 2021, così come è incrementato il rimborso economico: 62.100.375,00 euro nel 2022, mentre nel 2021 l'importo introitato è stato di euro 60.585.577,60, con un + 2,50%.

In decremento il rimborso medio DRG per caso trattato pari a -0,94% (€ 4.688,50 nel 2022 e € 4.733,21 nel 2021), così come è inferiore rispetto all'anno precedente il peso medio dei DRG prodotti del – 2,17% (1,35 nel 2022 contro l'1,38 del 2021).
I valori negativi sono sicuramente da mettere in relazione alla maggiore gravità dei pazienti covid trattati nel 2021, rispetto a quelli che sono afferiti alla nostra struttura durante l'anno 2022, pazienti che hanno richiesto cure intensive altamente remunerate proprio per l'ingente impiego di risorse umane e tecnologiche necessarie per la loro assistenza.

➢ Regime di Ricovero DH/DS

Le attività di ricovero in regime diurno calano lievemente nell'anno 2022 del -1,15% e tale variazione è da attribuire principalmente ai DH - 5,53%, mentre i DS registrano un incremento del +4,17%, tale andamento si ribalta sui dati economici. La riduzione dei DH è da mettere in relazione all'aumento al ricorso a forme alternative di assistenza come i PACC.

➢ Riepilogo Totale Ricoveri

In sintesi possiamo affermare che il rimborso economico totale delle SDO prodotte complessivamente in regime ordinario e DH/DS nell'anno 2022 è pari a **€.70.215.787,60;** nello stesso periodo 2021 è stato di €.68.802.420.80 con un incremento percentuale circa del **+2%**.
Il totale delle SDO in regime ordinario e DH/DS prodotte nell'anno 2022 è stato di **18.077** nel 2021 è stato di 17.691 facendo registrare un incremento del 2%.

RAFFRONTO DI RICOVERO ANNI 2021 e 2022 Rispetto al 2019

	ANNO 2019	ANNO 2021	ANNO 2022*	VARIAZIONE % 2019-2021	VARIAZIONE % 2019-2022
N. SDO RIC. ORDINARI	15.077	12.808	13.250	-15,05%	-12,12%
RIMBORSO TOTALE SDO ORD	62.673.849,80	60.585.577,60	62.100.357,00	-3,33%	-0,92%
TOTALE RICOVERI 0/1 GG	1037	930	921	-10,32%	-11,19%
di cui RICOVERI DRG MEDICI 0/1 GG	329	329	372	0,00%	13,07%
di cui RICOVERI DRG CHIRURGICI 0/1 GG	708	601	549	-15,11%	-22,46%
N. SDO DRG MEDICI ORD.	*9.078*	*7.402*	*7.706*	-18,46%	-15,11%
RIMBORSO DRG MEDICI	*25.607.728,80*	*23.540.840,60*	*23.301.446,00*	-8,07%	-9,01%
N.SDO DRG CHIRURGICI	*5.999*	*5.406*	*5.544*	-9,88%	-7,58%
RIMBORSO DRG CHIRURGICI	*37.066.121,00*	*37.044.737,00*	*38.798.911,00*	-0,06%	4,67%
PESO MEDIO	*1,23*	*1,38*	*1,35*	12,20%	9,76%
RIMBORSO MEDIO PER CASO	*4.157,33*	*4.733,21*	*4.668,50*	13,85%	12,30%
INDICE DI OCCUPAZIONE	*91*	*86*	*88*	-5,34%	-3,14%
DEGENZA MEDIA	*8,20*	*8,74*	*8,88*	6,59%	8,29%
N.SDO TOTALE DH/DS	5.955	4.883	4.827	-18,00%	-18,94%
RIMBORSO TOTALE DH/DS	9.086.722,00	*8.216.843,20*	*8.115.430,60*	-9,57%	-10,69%
N. SDO DRG MEDICI DH	*2.981*	*2.676*	*2.528*	*-10,23%*	*-15,20%*
RIMBORSO DRG MEDICI	*4.941.894,00*	*5.113.585,20*	*4.843.739,60*	*3,47%*	*-1,99%*
N.SDO DRG CHIRURGICI DS	*2.974*	*2.207*	*2.299*	*-25,79%*	*-22,70%*
RIMBORSO DRG DS	*4.144.828,00*	*3.103.258,00*	*3.271.691,00*	*-25,13%*	*-21,07%*
TOTALE RICOVERI ORDINARI E DH/DS	**21.032**	**17.691**	**18.077**	**-15,89%**	**-14,05%**
TOTALE RIMBORSO RICOVERI ORDINARI E DH/DS	**71.760.571,80**	**68.802.420,80**	**70.215.787,60**	**-4,12%**	**-2,15%**

* dati da consolidare.

Dall'analisi degli altri indicatori di attività emerge che nell'anno trascorso i posti letto in dotazione all'Azienda sono stati utilizzati di più e meglio, infatti è aumentato l'indice di occupazione del posto letto (88% vs 86% nel 2021) e l'indice di rotazione (46,35% vs 45,07% nel 2021) ed è diminuito l'intervallo di turn over (0,98 vs 1,17).

L'aumento della degenza media (8,88% vs 8,74% anno 2021) probabilmente è da mettere in relazione all'aumento di pazienti cronici con pluripatologie che non fanno aumentare molto il peso del DRG ma richiedono maggiore tempo di cura.

	ANNO 2021	ANNO 2022
INDICE DI OCCUPAZIONE	86%	88%
DEGENZA MEDIA	8,74	8,88
INTERVALLO DI TURN OVER	1,17	0,98
INDICE DI ROTAZIONE POSTI LETTO	45,07	46,35

➢ ATTIVITÀ DI PRONTO SOCCORSO

Nell'anno 2022 complessivamente gli accessi di pronto soccorso sono aumentati: ne abbiamo registrato infatti 62.840, mentre nel 2021 erano stati 54.928. Nel 2020, per effetto della pandemia, erano stati 48.407, mentre nel 2019 gli accessi erano stati 77.513.

Di questi 47.449 sono stati effettuati in pronto soccorso generale; 6.503 in pronto soccorso ostetrico/ginecologico e 8.888 in pronto soccorso pediatrico.

Per quanto concerne i dati che registrano le attività effettuate nel Pronto Soccorso Generale è da porre in evidenza sicuramente il maggior numero di pazienti che sono stati dimessi a domicilio o con dimissione ambulatoriale dato che se attesta sicuramente un maggior accesso di pazienti meno gravi, trova anche valenza per testimoniare l'esperienza professionale dei nostri medici di pronto soccorso capaci di assumersi la responsabilità della dimissione.

Per quanto concerne l'analisi dei codici colore è confermato l'andamento degli anni precedenti con una prevalenza di codici bianchi e verdi a testimonianza che con lo scemare della pandemia si assiste ad una ripresa degli accessi inappropriati.

L'incremento più rilevante di accessi si osserva per il pronto soccorso pediatrico: + 3.226 accessi rispetto al 2021, ma durante l'anno 2022 aumentano i casi minore gravità: l'81% dei pazienti viene dimesso a domicilio rispetto all'8% dell'anno precedente e il 5% viene dimesso con dimissione ambulatoriale rispetto al 75% dell'anno 2021.

Anche il Pronto soccorso Ostetrico fa registrare un lieve incremento di accessi cui segue contestualmente un incremento dei ricoveri.

In tutte le tipologie di pronto soccorso sono aumentati i casi di pazienti che rifiutano il ricovero; probabilmente si sta consolidando la consapevolezza tra i pazienti, una volta verificato che non ce ne sia la necessità, che è preferibile evitare la degenza in ospedale, considerato non più luogo per effettuare accertamenti, ma luogo per curare l'acuzia e l'urgenza anche in considerazione del persistere del pericolo di infezione generato da pazienti covid ricoverati in tutti i reparti in "bolle".

➢ Regime di Ricovero per covid-19

Con particolare riferimento ai casi covid nell'anno 2021 sono stati trattati 557 pazienti che hanno generato un rimborso pari a 4.645.244,00 euro; nell'anno 2022 i casi trattati sono stati numericamente di più, pari a 642, ma il rimborso ottenuto è stato inferiore, pari a 3.482.543,00, a conferma di quanto attestato.

Ulteriore dato che rafforza l'analisi è il peso medio del DRG che nel 2021 era di 2,32 mentre nel 2022 scende a 1,47. Il raffronto tra i due anni è descritto nel dettaglio nelle tabelle riportate di seguito.riferimento invece alle prestazioni per assistenza a pazienti covid, per le varie intensità di cura e per unità operativa di assistenza, la tabella che segue presenta i dati relativi ai casi trattati e alla valorizzazione del DRG (per una stima interna della produzione e senza alcun riconoscimento esterno) tenendo conto del valore del DRG riconosciuto per la stessa specialità per pazienti non covid, nelle more di una definizione del valore corretto da parte degli organi deputati.

ATTIVITA' COVID ANNO 2021

COD.	UNITA' OPERATIVE	N. Casi	Rimborso	Totale gg	Degenza	Peso
0801	CARDIOLOGIA D'EMERGENZA CON UTIC	4	31.721,00	101	25,25	1,93
0802	CARDIOLOGIA DIR. UNIV. CON UTIC	1	24.494,00	43	43,00	6,33
0903	CHIRURGIA DEI GROSSI TRAUMI	1	2.942,00	26	26,00	0,93
0906	CHIRURGIA GENERALE ED ONCOLOGICA	1	5.155,00	21	21,00	0,89
0907	DAY SURGERY POLISP. E CHIRURGIA A RIC.	3	27.542,00	94	31,33	1,92
1001	CHIRURGIA MAX.FACCIALE	1	8.031,00	27	27,00	1,25
2101	GERIATRIA	3	15.740,00	114	38,00	0,90
2401	MAL. INFETTIVE E TROP. A DIR. UNIV.	24	91.977,00	298	12,42	1,13
2402	UNITA' OSSERVAZIONALE COVID-19	9	34.467,00	141	15,67	1,17
2403	MALATTIE INFETTIVE E TROP. A DIR. UNIV.	95	511.416,00	1727	18,18	1,55
2601	MEDICINA INTERNA	11	60.230,00	244	22,18	1,45
2604	OSSERVAZIONE MEDICO CHIRURGICA COVID	72	335.474,00	1322	18,36	1,30
2605	MEDICINA 1 COVID	44	195.625,00	949	21,57	1,23
2901	NEFROLOGIA E DIALISI	6	28.398,00	143	23,83	1,46
3601	ORTOPEDIA E TRAUM.	3	28.284,00	70	23,33	2,05
3701	OSTETRICIA E GIN.A DIR. UNIV	3	6.663,00	9	3,00	0,79
3703	OSTETRICIA E GINCOVID 19	22	32.976,00	78	3,55	0,57
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	1	51.919,00	64	64,00	12,43
3901	PEDIATRIA	3	4.737,00	7	2,33	0,71
4901	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	4	44.533,00	138	34,50	3,48
4904	TERAPIA INTENSIVA COV-19	147	1.957.288,00	1519	10,33	3,70
5101	MEDICINA E CHIR. 'URGENZA	7	55.910,00	223	31,86	2,37
5801	GASTROENTEROLOGIA	7	28.656,00	117	16,71	1,24
6201	NEONATOLOGIA 2° LIVELLO	2	5.579,00	8	4,00	0,53
6801	PNEUMOLOGIA- FISIOP. RESP.	3	38.934,00	111	37,00	3,10
6803	PNEUMOLOGIA – FISIOP. RESP COVID	2	6.055,00	19	9,50	1,51
9468	PNEUMOLOGIA SEMI INTENSIVA COVID	78	1.010.498,00	1095	14,04	3,57
TOTALE		**557**	**4.645.244,00**	**8708**	**15,63**	**2,32**

ATTIVITA' COVID ANNO 2022

COD.	UNITA' OPERATIVE	N. Casi Dimessi SDO	Ricoveri 0/1 gg	Rimborso TOTALE	Rimborso medio per caso	Totale gg degenza	Degenza media	Peso Medio
0701	CARDIOCHIRURGIA	2	1	38.491,00	19.245,50	58	29,00	4,73
0801	CARDIOLOGIA D'EMERGENZA CON UTIC	17	0	136.203,00	8.011,94	459	27,00	1,66
0802	CARDIOLOGIA DIR.UNIV. CON UTIC	1	0	8.128,00	8.128,00	11	11,00	2,24
0806	CARDIOLOGIA COVID	17	0	124.886,00	7.346,24	377	22,18	1,93
0903	CHIRURGIA DEI GROSSI TRAUMI	3	0	12.752,00	4.250,67	90	30,00	1,10
0906	CHIRURGIA GENERALE ED ONCOLOGICA	7	0	46.608,00	6.658,29	161	23,00	1,75
1001	CHIRURGIA MAX-FACCIALE	7	1	41.986,00	5.998,00	79	11,29	1,64
2101	GERIATRIA	38	0	211.662,00	5.570,05	1044	27,47	1,33
2401	MAL. INFETTIVE E TROPICALI A DIR. UNIV.	7	1	26.263,00	3.751,86	145	20,71	0,89
2403	MALATTIE INFETTIVE E TROP. A DIR. UNIV. COVID	56	2	225.298,00	4.023,18	1035	18,48	1,17
2601	MEDICINA INTERNA	35	1	162.327,00	4.637,91	862	24,63	1,15
2604	OSSERVAZIONE MEDICO CHIRURGICA COVID	47	5	153.213,00	3.259,85	409	8,70	1,02
2605	MEDICINA 1 COVID	33	1	159.562,00	4.835,21	618	18,73	1,32
2901	NEFROLOGIA E DIALISI	17	0	74.958,00	4.409,29	332	19,53	1,27
3001	NEUROCHIRURGIA	8	0	67.271,00	8.408,88	196	24,50	2,11
3201	NEUROLOGIA	5	1	16.630,00	3.326,00	44	8,80	1,21
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	38	2	256.697,00	6.755,18	719	18,92	1,73
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA A DIR. UNIV	24	5	30.305,00	1.262,71	96	4,00	0,49
3703	OSTETRICIA E GINECOLOGIA COVID 19	62	12	85.608,00	1.380,77	205	3,31	0,53
3901	PEDIATRIA	5	0	7.689,00	1.537,80	37	7,40	0,63
3902	PEDIATRIA COVID	17	0	28.051,00	1.650,06	68	4,00	0,37
4301	UROLOGIA	6	0	39.550,00	6.591,67	130	21,67	1,54
4901	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2	1	7.401,00	3.700,50	28	14,00	2,11
4905	TERAPIA INTENSIVA DIP. CARDIO - VASCOLARE	3	0	61.991,00	20.663,67	92	30,67	5,18
5001	UNITA' TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	1	0	4.018,00	4.018,00	16	16,00	1,30
5101	MEDICINA E CHIR. 'URGENZA	8	0	102.643,00	12.830,38	199	24,88	3,10
5801	GASTROENTEROLOGIA	29	1	99.362,00	3.426,28	572	19,72	1,00
6201	NEONATOLOGIA 2° LIVELLO	2	0	1.304,00	652,00	9	4,50	0,26
6203	NEONATOLOGIA COVID	1	0	5.768,00	5.768,00	18	18,00	2,12
6401	ONCOLOGIA MEDICA	3	1	9.948,00	3.316,00	33	11,00	0,98
6601	EMATOLOGIA AD IND. ONCO.	14	3	98.657,00	7.046,93	249	17,79	2,01
6801	PNEUMOLOGIA- FISIOP. RESP.	14	0	63.829,00	4.559,21	338	24,14	1,41
7302	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE COVID 19	6	0	50.604,00	8.434,00	104	17,33	2,10
9468	PNEUMOLOGIA SEMI INTENSIVA COVID	107	5	1.022.880,00	9.559,63	1611	15,06	2,58
TOTALE		**642**	**43**	**3.482.543,00**	**5.424,52**	**10444**	**16,27**	**1,47**

INDICATORI TEMATICI GRIGLIA LEA E NUOVO SISTEMA DI GARANZIA

Nella tabella che segue il raffronto 2022-2021 con riferimento agli obiettivi della griglia LEA e con evidenza del risultato raggiunto in merito agli indicatori dell'assistenza ospedaliera previsti dal Nuovo Sistema di garanzia.

OBIETTIVI	ANNO 2022	ANNO 2021	diff. % ANNO 2021-2020	NSG/DG	Valore soglia NSG
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (all.8 Patto per la salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriarezza in regime ordinario (≤ 0,21%)	**0,12%**	**0,13%**		H04Z	0,24%
Percentuale parti cesarei primari (≤ 25%)	**28,81%**	**28,43%**		H18C	25%
Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2giornate in regime ordinario) (≥60%)	**56,42%**	**63,76%**		H13C	60%
Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a 3 gg (valore soglia 70)	**74,02%**	**76,23%**		H05Z	70%
Inteventi per tumore maligno della mammella in reparto con valore di attività superiore a 150 interventi annui (valore soglia 70)	**165**	**137**		H02Z	70

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

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

L'Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI) rappresenta una modalità complementare all'erogazione di prestazioni istituzionali e permette di ampliare e migliorare il servizio offerto all'utente, rispettando e consentendo a quest'ultimo la libera scelta del professionista o dell'équipe di sua fiducia.

L'ALPI difatti garantisce un'offerta integrativa e non sostitutiva delle prestazioni istituzionali, prevedendo le stesse modalità organizzative, di erogazione e di esecuzione e soprattutto gli stessi livelli qualitativi. Per quanto premesso, questa Azienda autorizza l'attività libero-professionale solo per prestazioni effettuate anche in istituzionale, a condizione che non comporti un incremento dei tempi di attesa, dei volumi prestazionali o orari rispetto all'attività istituzionale e non contrasti o pregiudichi i fini istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale e gli obiettivi aziendali.

Inoltre vengono effettuate attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni, nell'ambito dell'attività istituzionale, ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione. È quindi necessario regolamentare i volumi di attività ed i

tempi di attesa, affinché il ricorso alla libera professione sia conseguenza della libera scelta del cittadino e non di una carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale.

Nel 2022, con deliberazione n. 1080 del 30/12/2022, questa AORN, in attuazione della DGRC n.46 del 8/02/2022, ha predisposto il nuovo Regolamento Aziendale per l'Attività Libero Professionale Intramoenia.

In data 16 maggio 2022 L'AORN è transitata nel CUP Regionale che permette di prenotare la visita specialistica o l'accertamento diagnostico nelle strutture pubbliche aderenti al Centro Unico di Prenotazione Regionale della Campania. A seguito di tale passaggio è cambiato il software di gestione delle prenotazioni, accettazioni, delle prestazioni ambulatoriali, nonché la modalità di consultazione delle agende e dei piani di lavoro e, pertanto, non è stato possibile effettuare un'analisi dei volumi ALPI vs istituzionali relativamente al primo semestre 2022.

Dall'attività di monitoraggio interno, che riguarda il periodo dal 1 luglio 2022 al 31 dicembre 2022 per le prestazioni sottoposte al monitoraggio secondo il PNGLA 2019-2021 (vedasi tabella allegata), emerge che i volumi di ALPI di questa Azienda sono perfettamente in linea con i principi e le Linee di indirizzo Regionali definite dalla normativa vigente.

L'AORN di Caserta ha registrato un numero complessivo di prestazioni di ALPI (3408) nettamente inferiore rispetto alla attività istituzionale (20067). Confrontando i volumi delle singole prestazioni si conferma quanto già evidenziato a livello globale: le prestazioni istituzionali superano nettamente quelle erogate in regime di libera professione; inoltre, da un'analisi delle singole branche specialistiche del secondo semestre 2022 (come da tabella sottostante), si può notare come le quelle che effettuano più attività ALPI sono l'Urologia e l'Endocrinologia, ma ampiamente al di sotto delle prestazioni effettuate in istituzionale.

VOLUMI PRESTAZIONI 2°SEMESTRE 2022						
N° PROGRESSIVO	PRESTAZIONE	CODICE NOMENCLATORE	CODICE DISCIPLINA	VOLUMI ALPI TOTALI	VOLUMI ISTITUZIONALE TOTALI	% VOLUMI
1	Visita cardiologia	89.7 — 89.01	8	682	2661	25,63%
2	Visita chirurgia vascolare	89.7 — 89.01	14	36	470	7,66%
3	Visita endocrinologica	89.7 — 89.01	19	8	632	1,27%
4	Visita neurologica	89.13 — 89.01	32	380	615	61,79%
5	Visita oculistica	95.02 — 89.01	34	110	2230	4,93%
6	Visita ortopedica	89.7 — 89.01	36	221	1898	11,64%
7	Visita ginecologica	89.26 — 89.01	37	61	464	13,15%
8	Visita otorinolaringoiatrica	89.7 — 89.01	38	226	674	33,53%
9	Visita urologica	89.7 — 89.01	43	463	679	68,19%
10	Visita dermatologica	89.7 — 89.01	52	310	1412	21,95%
11	Visita fisiatrica	89.7 — 89.01	56	8	111	7,21%
12	Visita gastroenterologica	89.7 — 89.01	58	378	986	38,34%
13	Visita oncologica	89.7 — 89.01	64	141	1166	12,09%
14	Visita pneumologica	89.7 — 89.01	68	37	740	5,00%
15	Mammografia bilaterale	87.37.1		0	177	0,00%
16	Mammografia monolaterale	87.37.2		0	4	0,00%
17	TC del Torace	87.41		0	90	0,00%

18	TC del Torace senza e con MDC	87.41.1		0	118	0,00%
19	TC addome superiore	88.01.1		0	0	0,00%
20	TC addome superiore senza e con MDC	88.01.2		0	4	0,00%
21	TC Addome inferiore	88.01.3		0	1	0,00%
22	TC addome inferiore senza e con MDC	88.01.4		0	4	0,00%
23	TC addome completo	88.01.5		0	8	0,00%
24	TC addome completo senza e con MDC	88.01.6		0	121	0,00%
25	TC Cranio – encefalo	87.03		0	31	0,00%
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1		0	40	0,00%
27	TC del rachide e dello speco vertebrale	88.38.1		0	25	0,00%
30	TC del rachide e dello speco vertebrale senza e con MDC	88.38.2		0	3	0,00%
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5		0	1	0,00%
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1		0	56	0,00%
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2		0	35	0,00%
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4		0	11	0,00%
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.5		0	35	0,00%
38	RM della colonna in toto	88.93		2	127	1,57%
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1		0	12	0,00%
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4		0	32	0,00%
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3		8	15	53,33%
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	88.73.5		15	133	11,28%
43	Ecografia addome superiore	88.74.1		0	100	0,00%
44	Ecografia addome inferiore	88.75.1		0	17	0,00%
45	Ecografia addome completo	88.76.1		8	399	2,01%
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1		0	264	0,00%
47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2		0	4	0,00%
48	Ecografia ostetrica	88.78		16	13	123,08%
49	Ecografia ginecologica	88.78.2		0	0	0,00%
50	Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2		3	178	1,69%
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23		69	210	32,86%
52	Polipectomia intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42		0	0	0,00%
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24		0	0	0,00%
54	Esofagogastroduodenoscopia	45.13		48	152	31,58%
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16		29	89	32,58%
56	Elettrocardiogramma	89.52		103	1102	9,35%
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50		0	0	0,00%
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41		21	226	9,29%
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44		3	189	1,59%
60	Esame audiometrico tonale	95.41.1		17	419	4,06%
61	Spirometria semplice	89.37.1		0	368	0,00%
62	Spirometria globale	89.37.2		0	237	0,00%
63	Fotografia del fundus	95.11		0	0	0,00%
64	Elettromiografia	93.08.1		5	279	1,79%
Totale				**3408**	**20067**	**16,98%**

Con particolare riferimento agli Altri Obiettivi: Indicatori Tematici

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

- *Flussi Informativi NSIS*

Definizione Obiettivo: Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS necessari per la verifica dei LEA e attuzione del nuovo HSM	
Flussi informativi SDO	Si rinvia al dettaglio che segue
Flussi EMUR 118 e PS	Si rinvia la dettaglio che segue
Flussi Informativi DPCM 17/05/84 e smi	
HSP11	Dati inviati il 17/01/2022 rispetto alla scadenza del 30/04
HSP12	Dati inviati il 17/01/2022 rispetto alla scadenza del 30/04
HSP14 - Appar. tecnico biomediche	Dati inviati il 01/04/2022 rispetto alla scadenza del 30/04
HSP22bis	Invio effettuato mensilmente rispettando i trenta giorni successivi fine mese
HSP-24 (Tutti)	Invio trimestrale entro il trentesimo giorno dal termine del trimestre. Invii: il I trim il 07/04/2022, II trim il 05/07/2022, III trim il 14/10/2022, IV trim il 06/02/2023
STS-11 ed STS-21	Dati inviati il 31/01/2022 coincidente con il termine per l'invio dei dati
Flussi Farmaceutici	
CO	Sono stati trasmessi e confermati con esito positivo mensilmente, come riscontrabile su piattaforma SINFONIA, per un valore complessivo per l'anno 2022 pari ad € 12.456.273
DD	Sono stati trasmessi e confermati con esito positivo mensilmente, come riscontrabile su piattaforma SINFONIA, per un valore complessivo per l'anno 2022 pari ad € 5.695.012
Consumi Dispositivi	Sono stati trasmessi e confermati con esito positivo trimestralmente, come riscontrabile su piattaforma SINFONIA, per un valore complessivo per l'anno 2022 pari ad € 16.899,041

Dettaglio Flussi EMUR 118 e PS (sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza): Decreto ministeriale17 dicembre 2008 e s.m.i.

Periodo di riferimento delle informazioni	Periodo di trasmissione al NSIS stabilito dal DM 17 dicembre 2008 e s.m.i.	Data invio
Gennaio	Entro il 28 febbraio	24/02/2022
Febbraio	Entro il 31 marzo	02/03/2022
Marzo	Entro il 30 aprile	06/04/2022
Aprile	Entro il 31 maggio	02/05/2022
Maggio	Entro il 30 giugno	03/06/2022
Giugno	Entro il 31 luglio	04/07/2022
Luglio	Entro il 31 agosto	03/08/2022
Agosto	Entro il 30 settembre	05/09/2022
Settembre	Entro il 31 ottobre	04/10/2022
Ottobre	Entro il 30 novembre	15/12/2022
Novembre	Entro il 31 dicembre	16/12/2022
Dicembre	Entro il 31 gennaio (anno successivo)	17/01/2023

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

Mese	Scadenza invio	Data invio
Gennaio	15 marzo anno in corso	02/03/2021
Febbraio	15 aprile anno in corso	05/04/2022
Marzo	15 maggio anno in corso	02/05/2022
Aprile	15 giugno anno in corso	06/06/2022
Maggio	15 luglio anno in corso	04/07/2022
Giugno	15 agosto anno in corso	01/08/2022
Luglio	15 settembre anno in corso	05/09/2022
Agosto	15 ottobre anno in corso	03/10/2022
Settembre	15 novembre anno in corso	03/11/2022
Ottobre	15 dicembre anno in corso	06/12/2022
Novembre	15 gennaio anno seguente	04/01/2023
Dicembre	15 febbraio anno seguente	06/02/2023

➢ *Programma Nazionale Esiti (PNE)*

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

Il Direttore Amministrativo
Avv. Amalia Carrara

Il Direttore Sanitario
Dr.ssa Angela Annecchiarico

Il Direttore Generale
Gaetano Gubitosa

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

DIRETTIVA 2023

- ATTO DI INDIRIZZO DEL DIRETTORE GENERALE -

Premessa

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

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

In particolare, il medesimo è responsabile delle funzioni di indirizzo, che esercita attraverso la definizione di obiettivi, programmi e progetti in relazione agli obiettivi della gestione finanziaria, tecnica, amministrativa e sanitaria, anche secondo quanto disposto dall'art.14 del D.Lgs. n.165/2001.

Chiaramente, le scelte di programmazione si fondano sul Piano Sanitario Nazionale, su quello Regionale e sugli altri atti di programmazione adottati dalla Regione nel rispetto dei vincoli normativi nazionali: la sostenibilità economica del SSR, che si realizza attraverso un utilizzo appropriato delle risorse, viene declinata a livello regionale fino alla singola Azienda, sviluppando, nei vari livelli di responsabilità, la capacità di rendicontare quanto viene erogato e rafforzando la regola generale della valutazione annuale del Direttore Generale basata sugli obiettivi assegnatigli dalla Giunta Regionale.

A tal proposito, **la presente Direttiva del Direttore Generale, di cui all'articolo 14, del decreto n. 29/93, elaborata ai sensi dell'art.10 del "Regolamento di Amministrazione e Contabilità" approvato da questa A.O.R.N. con deliberazione n. 383 del 14 giugno 2018,** è un documento programmatico che ha lo scopo di definire gli obiettivi annuali, oltre di natura strategica a carattere generale e di natura specifica a carattere strettamente sanitaria, nonché quelli propri delle strutture aziendali volti al potenziamento e all'innovazione dell'offerta sanitaria. La direttiva individua le linee di sviluppo annuali, le azioni e le aree di intervento aziendali da attuarsi in sintonia con le linee di indirizzo strategiche della programmazione sanitaria regionale e, nel caso dell'AORN, nel rispetto del piano ospedaliero regionale. La direttiva identifica, in sostanza, i principali risultati da realizzare, in relazione anche agli indicatori stabiliti dalla documentazione di bilancio per centri di responsabilità e per progetti-obiettivi, e determina, in relazione alle risorse assegnate, gli obiettivi di miglioramento, eventualmente indicando progetti speciali e scadenze intermedie. Essa definisce altresì i meccanismi

e gli strumenti di monitoraggio e valutazione. Il tutto viene dettagliatamente e meglio documentato nel piano della performance che sviluppa le indicazioni della direttiva.

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

A riguardo il Collegio di Direzione, ai sensi dell'art. 17 D. Lgs. 502/1992 mod. dalla L. 189/2012, ai fini del governo delle attività cliniche, ha contribuito nelle varie sedute tenutesi nella seconda metà del 2022, e non ultimo nella seduta del 27/02/2023, verbale n. 2/2023, alla pianificazione delle attività tecnico-sanitarie nell'ambito dello sviluppo organizzativo e gestionale, offrendo un fattivo contributo anche per l'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni.

1. *Il Contesto Normativo*

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

- D. Lgs. 502/1992 e s.m.i.;
- Legge Regionale n. 32 del 4 novembre 1994 e s.m.i. ;
- DCA n. 99 del 14/12/2018 avente ad oggetto: "Piano Triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del S.S. Campano ex art. 2, comma 8, legge 23.12.2009 n. 191", come modificato ed integrato dal DCA n. 6 del 17.01.2020;
- DCA n. 103 del 28.12.2018 ad oggetto: "Piano Regionale di Programmazione della rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015 – Aggiornamento dicembre 2018";
- DCA n. 63 del 29.07.2019 ad oggetto: "Approvazione Rete Regionale Stroke";
- DCA n. 101 del 06.12.2019 ad oggetto: "Riorganizzazione dei flussi della specialistica ambulatoriale nell'ambito del Sistema TS: Linee di indirizzo";
- DCA n. 103 del 06.12.2019 ad oggetto: "Sistema Regionale dei controlli e della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie ambulatoriali";

- DCA n. 6 del 17.01.2020 ad oggetto: “Approvazione del "Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191”. Modifiche ed integrazioni al Piano già approvato con decreto commissariale n. 94 del 21 novembre 2019";
- D.C.A. n. 52 del 04.07.2019 Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PNGLA 2019/2021). Recepimento Intesa e adozione del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PRG LA 2019/2021), come modificato dal DCA n. 23 del 24.01.2020 ad oggetto: “Modifica ed Integrazione del D.C.A. n. 52 del 04.07.2019;
- DGRC n. 274 del 03.06.2020 avente per oggetto la nomina del Direttore Generale dell’A.O.R.N. S. Anna e S. Sebastiano di Caserta con annessi obiettivi;
- D.L. 19 maggio 2020 n.34 ad oggetto: “Misure uergenti in materia di salute……connesse all’emergenza epidemiologica da Covid-19”;
- D.G.R.C. n.378 del 23.07.2020: “Adozione piano di riorganizzazione/potenziamento delle attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura della Regione Campania. Integrazione ed aggiornamento DGRC n. 304 del 16.06.2020”;
- D.G.R.C. n. 543 del 02.12.2020: “Adozione del Programma operativo per la gestione dell’Emergenza da Covid-19 per gli anni 2020 e 2021”;
- D.G.R.C. n.593 del 22.12.2020: “Metodologia di determinazione del fabbisogno di personale del SSR”;
- D.G.R.C. n. 690 del 29/12/2020 relativa all’approvazione del “Piano Operativo regionale per il recupero delle prestazioni non erogate nel periodo emergenziale ai sensi del atr. 29 DL n. 104/2020, come integrata e aggiornata dalla D.G.R.C. n. 353 del 04.08.2021;
- DGRC n. 210 del 04/05/2022 ad oggetto: “Approvazione fabbisogno regionale di prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale e degli obiettivi di produzione per le Aziende Sanitarie pubbliche per gli anni 2022 – 2023”.

2. *Il contesto Ambientale e Organizzativo-Funzionale. La Mission*

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

Riferimento territoriale: provincia di Caserta

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

Riferimento territoriale: province di Caserta, Avellino, Benevento

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

Riferimento territoriale: provincia di Caserta

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

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

Riferimento territoriale: provincia di Caserta

Nell'ambito della Rete oncologica campana (ROC):

Sede del Centro oncologico regionale polispecialistico (CORP) di II livello, che opera attraverso i Gruppi oncologici multidisciplinari (GOM) per l'effettuazione dei Percorsi diagnostici-terapeutici-

assistenziali (PDTA) in caso di neoplasie alla mammella, all'apparato colon-retto-gastrico, alla cervice uterina, al pancreas, e in caso di melanoma.

In tale contesto, la Mission dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano:

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

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

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

La struttura organizzativo-funzionale con cui viene perseguita la mission è quella dipartimentale.

I Dipartimenti rappresentano il modello operativo dell'Azienda e svolgono attività professionali e gestionali mediche, tecnico-sanitarie e tecnico-amministrative. Ad essi sono assegnate le risorse necessarie all'assolvimento delle funzioni attribuite.

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

a) prevedere l'attribuzione dei posti letto al Dipartimento e non alle singole strutture complesse o semplici a valenza dipartimentale, individuando orientativamente il numero di posti letto che vengono utilizzati mediamente dalle singole strutture complesse o semplici;

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

3. *La gestione dell'esercizio 2021 e del pre-consuntivo 2022 Ricognizione degli interventi e attività al 31/12/2022*

3.1 La Gestione ordinaria e l'incidenza dell'evento pandemico da Covid_19

La gestione degli esercizi 2021 e 2022, come quella del 2020, 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.

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.

Nel corso dell'anno 2022, contemporaneamente, si sono maggiormente consolidate le attività organizzative volte a garantire la ripresa delle attività assistenziali per pazienti non covid e gradatamente è stato ripristinato l'assetto dell'Ospedale con l'attribuzione storica dei posti letto per Unità Operativa ed il ripristino della destinazione di origine restituendo ordine ed efficientamento organizzativo alle funzioni clinico assistenziali.

E' stato dato nuovo impulso a tutte le attività sia ambulatoriali che di ricovero ed alle attività operatorie e per perseguire l'obiettivo di abbattere le liste di attesa veniva approntato un piano di recupero delle prestazioni che non era stato possibile erogare a causa dallo stato di emergenza generato dalle necessità dei pazienti covid, reso possibile da un finanziamento dedicato stanziato dalla regione.

Le linee guida della gestione sono riassunte nel Piano della Performance (2022-2024) adottato dalla Direzione di questa AORN con deliberazione n. 360 del 29/04/2022, quale strumento di pianificazione e programmazione e predisposto nel rispetto del quadro dispositivo regionale con l'obiettivo del miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché rispetto di tutto quanto posto e da porre in essere per l'assistenza Covid_19. Il Piano è stato redatto partendo dalla Direttiva del DG 2022 che ha analizzato lo scenario all'interno del quale l'AORN si è trovata ad operare e quanto alla stessa è richiesto in questa particolare fase congiunturale.

L'andamento gestionale, da un lato, ha perseguito il continuo obiettivo del contenimento dei costi garantendo: a) il rispetto della normativa e delle disposizioni in materia di adempimenti contabili e gestionali, ed in particolare il rispetto dei tempi di pagamento; b) un'attenta gestione del personale attraverso il reclutamento del personale come previsto dal PTFP adottato, la stabilizzazione del personale precario prevista dalla legge 234/2021 art. 1, conna 268, lett. b), l'eliminazione del ricorso al lavoro somministrato; c) tutti gli adempimenti e aggiornamenti in materia di Percorso Attuativo della Certificabilità. D'altra parte la gestione è stata sempre orientata al rispetto degli obiettivi di natura sanitaria con riferimento a quelli previsti dalla griglia LEA, alle liste di attesa e all' ALPI, al perseguimento degli obiettivi di edilizia sanitaria, nonché al rispetto della normativa e tempistica in materia di flussi;

3.2 RICOGNIZIONE INTERVENTI e ATTIVITA' al 31/12/2022

Le attività e i risultati, che verranno nel corso del paragrafo esposti, risentono delle azioni che l'AORN nel corso del 2021 e 2022 ha dovuto porre in essere per fronteggiare la pandemia da covid_19: sospensione temporanea dei ricoveri di elezione di alcune unità operative; accorpamento dei posti letto di unità operative di branca affine; sospensione delle attività ambulatoriali e libero-professionali; incremento dei costi del disagio del personale dipendente sia del comparto che della dirigenza, arruolamento di personale a tempo determinato da destinare specificatamente all'assistenza ai pazienti covid, iniziative di riorganizzazione delle attività di ricovero sia in regime ordinario, sia in regime alternativo che ambulatoriale, anche al fine di ottimizzare il flusso dei pazienti all'interno della struttura ospedaliera evitando eventuali contagi.

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

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

4. La Programmazione e la Direttiva 2023

La Regione Campania con il "Piano triennale di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191" definisce un percorso volto a condurre alla gestione ordinaria la sanità regionale secondo le direttrici fondamentali di sviluppo e qualificazione, individuando al tempo stesso gli obiettivi che costantemente devono essere perseguiti:

-Mantenimento dell'equilibrio economico

-Miglioramento della qualità dell'assistenza

-Equità, omogeneità, garanzia dell'accesso alle cure

-Informatizzazione e costruzione delle reti assistenziali

-Ammodernamento tecnologico ed edilizio

-Arruolamento e formazione continua del personale

A questi vanno considerati anche gli obiettivi aggiuntivi, di volta in volta, imposti da disposizioni di carattere normativo o derivanti dall'aggiornamento della programmazione regionale quali, a scopo esemplificativo e non esaustivo, l'Alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico e il potenziamento dell'offerta di specialistica ambulatoriale di cui alla DGRC n. 210/2022, i PACC.

4.1 Obiettivi di Carattere Generale

L'Azienda è tenuta a far propri e persegue gli obiettivi definiti dalla programmazione sanitaria regionale assegnati al Direttore Generale all'atto del conferimento dell'incarico assicurandone annualmente il loro perseguimento e, nell'arco temporale definito, il loro conseguimento mediante l'esercizio dell'autonomia imprenditoriale e l'utilizzo in modo efficiente di tutte le risorse aziendali.

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

La gestione dell'Azienda, da un punto di vista amministrativo, mira a perseguire i seguenti obiettivi di carattere generale:

a) Gli adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti, giuntali e/o governativi;
b) Il mantenimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria;

c) La predisposizione e attuazione del nuovo atto aziendale, in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale. Con deliberazione n. 490 del 16/06/2022 l'azienda ha provveduto ad adottare l'Atto Aziendale e trasmetterlo ai competenti uffici regionali per l'approvazione. Ad oggi il documento è in valutazione e in attesa di essere approvato. Obiettivo del 2023 è l'attuazione del piano in termini di regolamentazioni da adottare e/o modifica di quelli esistenti, adeguamento organizzativo-funzionale con individuazione delle responsabilità e assegnazione degli incarichi.
d) L'adozione e l'attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nel piano di sviluppo e riqualificazione del S.S. Campano (DCA 99/2018 e s.m.i.);
e) Prosecuzione e conclusione delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso una puntuale attuazione del percorso della certificabilità come da procedure e regolamentazioni adottate dall'AORN;
f) Il rispetto dei tempi di pagamento.

Ad eccezione del punto d) cui la presente direttiva destinerà un apposito paragrafo, tutti gli altri obiettivi di carattere generale verranno sviluppati nel P.I.A.O. (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) di prossima adozione nel quale verranno dettagliati i tempi, le azioni e gli ambiti aziendali coinvolti.

4.2 Indirizzi di natura economico-finanziaria volti al mantenimento dell'equilibrio economico

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

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

Occorre in questa sede preliminarmente evidenziare che l'Azienda opera in regime di **equilibrio economico finanziario** ormai dal 2017 e che l'impiego dei fattori produttivi, dei costi del personale e degli investimenti dovrà essere posto in essere sempre guardando a tale principale obiettivo. Circa **i tempi di pagamento**, la Centrale Unica di Pagamento (SoReSa), cui l'Azienda ha aderito dal 2016, è attiva per tutti i tipi di pagamenti e tanto consente una loro riduzione. L'entrata a regime del (SIAC) Sistema Informativo Amministrativo Contabile in ambiente SAP per la gestione della

contabilità generale sta facilitando la riduzione del ciclo di liquidazione e, dunque, del pagamento del fatturato passivo, dopo una prima fase di difficoltà. Nonostante però i tempi di pagamento avvengano entro i 60 giorni, la presenza in PCC di stock residui di debitoria pregressa inficia le performances dell'ITP. L'azzeramento della debitoria pregressa standardizzerà anche l'ITP.

In merito alla Certificabilità del Bilancio Aziendale, obiettivo è l'implementazione di un impianto amministrativo-contabile necessario all'accompagnamento della Certificabilità del Bilancio ponendo in essere un Percorso Attuativo di Certificabilità che prevede un cronoprogramma di azioni con delle responsabilità da parte dei direttori/responsabili di struttura preposti. Al riguardo fondamentale è lo sviluppo ed avviamento operativo di un sistema di controllo interno per l'implementazione del sistema di Internal Audit. In attesa della sua completa implementazione, l'azienda ha provveduto all'aggiornamento del PAC con l'individuazione dei dirigenti responsabili delle varie linee di attività che stanno procedendo, sostanzialmente, in linea con le tempistiche del cronoprogramma. La Regione, inoltre, ha tenuto alla fine del 2021 un ciclo formativo di approfondimento sull'argomento, al quale hanno partecipato diversi dipendenti dell'azienda.

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

Con deliberazione n. 953 del 02/12/2022 l'Azienda ha proceduto ad ulteriore rivalidazione delle schede PAC, aggiornate al 30/09/2022. Obiettivo del primo semestre 2023 è porre in essere attività di AUDIT interno per la verifica della completezza e adeguatezza delle procedure previste.

4.3 Indirizzi di natura sanitaria volti al conseguimento degli obiettivi individuati nel piano di sviluppo e riqualificazione del S.S. Campano (DCA 99/2018 e smi).

L'assistenza centrata sul paziente significa rispetto e attenzione ai suoi bisogni, ai suoi valori a garanzia delle decisioni cliniche prese in suo favore. Solo seguendo questo modello e programmando il sistema assistenziale intorno al paziente, la Regione Campania consoliderà percorsi di prevenzione, cura e riabilitazione e migliorerà gli *outcome* attesi in termini di qualità di vita e sopravvivenza, con ripercussioni per l'amministrazione in termini di appropriatezza di spesa ed equilibrio economico-finanziario.

In tale ottica, fermo restando ogni ulteriore e sopraggiunta esigenza collegata al perdurare della fase pandemica, per la quale ogni singola azienda sanitaria molto ha speso in termini di attività e risorse

nel periodo 2020-2022, deve muoversi l'azione sanitaria anche dell'AORN Sant'Anna e San Sebastiano.

4.3.1 Indirizzi su Tematiche specifiche:

- **Efficientamento del Pronto Soccorso:**

  Attraverso l'implementazione di una serie di azioni di seguito enunciate tutte tese a rendere più efficiente la governance della domanda assistenziale e prevenire il sovraffollamento cronico con il fine ultimo di effettuare un concreto miglioramento clinico organizzativo.

  Dovranno essere portati a termine:

  a) interventi strutturali con il completamento dei lavori di ampliamento che prevedono la creazione dell'OBI, con posti letto dedicati e la rivisitazione dell'area triage strutturata in box

  b) ammodernamenti tecnologici con l'acquisizione di una nuova TC all'avanguardia più performante;

  c) modifiche organizzative: implementazione del triage bifasico con la formazione del personale per tale attività, istituzione della figura dell'Emergency Manager e del Bed Manager per rendere più fluidi i processi di risposta alla domanda assistenziale;

  c) implementazione di tecnologie comunicative per migliorare l'informazione ai familiari;

  d) azioni per migliorare l'accoglienza degli utenti: realizzazione di ambienti più confortevoli e corsi al personale sulla comunicazione;

  e) percorsi dedicati a pazienti che hanno subito atti riconducibili alla violenza di genere;

  f) percorsi fast track per pazienti a bassa complessità assistenziale di chiara competenza monospecialistica.

- **Potenziamento delle attività onco ematologiche**:

  GOM: nel 2021 sono stati rimodulati ed integrati i GOM Aziendali. Con delibera n. 254 e s.m.i, nel corso del 2022 è stato dato seguito a quanto stabilito dalla DGRC 477/2021 che ha previsto nuovi criteri per la definizione delle nuove mappe delle chirurgie oncologiche regionali in valutazione triennale.

  Nel 2023 l'azienda dovrà provvedere ad individuare i nuovi referenti dei GOM aziendali e a nominare il nuovo responsabile CORP, anche in considerazione dell'immissione in servizio del nuovo Direttore della UOC Oncologia Medica.

Obiettivo per il nuovo anno dovrà essere l'implementazione del numero dei casi trattati in ogni GOM e la presa in carico del paziente nel rispetto dei tempi previsti a seguito dell'attivazione dello stesso.

- **PACC**: le linee di indirizzo regionali, DGRC n. 210/2022 dispongono di attivare, partendo dalle prestazioni di Oncologia, i PACC mediante procedura su piattaforma regionale stabilendo anche nella percentuale dell'80% il numero dei ricoveri in DH per chemioterapia che che dovranno essere convertiti in PACC. L'attività rappresenta un obiettivo dell'anno 2023.
- **Adegumento e potenziamento delle reti tempo-dipendenti**.

  Obiettivo aziendale sarà quello di riconfigurare la Rete Ospedaliera dell'Emergenza/urgenza al fine di migliorare la qualità dell'assistenza nel rispetto dei tempi previsti per le procedure d'urgenza salvavita.

  Rete IMA Con il DCA n. 64/2018 l'AORN è stata inserita nella rete IMA della Regione Campania modificando la matrice dell'emergenza/urgenza regionale.

  Per l'anno 2023 l'AORN deve potenziare la sua influenza ed il suo ruolo.

  Rete ICTUS. Con DCA 63/2019 la Stroke Unit dell'AORN è stata riconosciuta come Stroke Unit di II Livello nell'ambito della rete per il trattamento dell'Ictus per la macro area Caserta. Nel corso dell'anno 2022 è stata implementata l'attivata della Neuroradiolagia Interventistica estendendola da h 6 ad h 12 grazie all'assunziozione di 3 nuovi neuroradiologi e si è proceduto con i lavori per la realizzazione del reparto di degenza della Stroke Unit (attualmente il paziente con ICTUS è assistito nell'U.O.C. di neurologia)

  Obiettivo per il 2023 è l'attivazione del reparto di degenza di Strok Unit con almeno 4 posti letto e l'estensione dell'attività di neuroradiologia interventistica ad H 24 realizzando così l'obiettivo regionale di un centro di un secondo livello per l'ICTUS presso la nostra AORN che consente la presa in carico globale del paziente con ictus ischemico o emorragico consentendogli il trattamento sia medico che interventistico/chirurgico sia ischemico che emorragico.
- **Potenziamento delle prestazioni di specialistica per l'abbattimento delle liste di attesa**

  La programmazione del recupero delle prestazioni di specialistica accumulatesi a causa della pandemia Covid, contenuta nel Piano Operativo Aziendale 2022-2023, Deliberazione n. 445

del 01/06/2022 ci ha permesso, nel corso del 2022, di conseguire risultati discreti nel raggiungimento dei predetti obiettivi, per alcune specialistiche.

Con particolare riferimento alle "Branche a visita" e alla Cardiologia, obiettivo per il 2023 assegnato ai direttori di struttura è il potenziamento delle sedute ambulatoriali, per conseguire volumi prestazionali in linea con quelli assicurati nell'anno 2019.

- **Procreazione Medicalmente assistita (PMA):** l'indirizzo per l'anno 2023, che per l'influenza della pandemia non è stato perseguibile nel 2022, è quello di intraprendere ogni azione necessaria per l'attuazione dei programmi regionali previsti per l'AORN;
- **Iniziative per favorire donazioni di organi e tessuti:** attivato lo sportello trapianti all'interno dell'AORN per sensibilizzare gli utenti alla donazione fornendo le informazioni necessarie, compito del nuovo responsabile sarà quello di intensificare i rapporti col centro regionale trasmettendo a livello aziendale tutte le iniziative di sensibilizzazione già sperimentate e di realizzare un maggior numero di donazioni rispetto a quelle effettuate nell'anno incorso.
- **Attenzione al paziente pediatrico** : favorendo l'integrazione tra ospedale e territorio ed in particolare valorizzando adeguatamente le attività ospedaliere, tramite lo sviluppo e la condivisione tra professionisti di percorsi assistenziali integrati (rete delle malattie croniche);
- **Introduzione in azienda tecnologie di alta fascia:** L'Azienda ha presentato due progettualità da realizzare con i fondi residui POR FESR 2014-2020 dei quali uno prevede il potenziamento di RM e TC di alta fascia per favorire l'erogazione delle prestazioni richieste nell'ambito delle reti IMA e ICTUS. L'indirizzo aziendale resta quello della chirurgia robotica, occasione è la realizzazione delle nuove sale operatorie, con in progetto una sala ibrida, i cui lavori sono stati già cantierizzati.
- **Potenziamento Area Servizi:** Diagnostica (azzeramento tempi attesa interni e potenziamento offerta esterni con particolare riferimento alle prestazioni RM) e Laboratorio per esterni devono attivarsi per realizzare un incremento delle prestazioni in risposta alle disposizioni della DGRC 210/2022. I fabbisogni di risorse e/o attrezzature nel rispetto dei piani proposti vanno valutati e finalizzati al raggiungimento dei risultati.

- **<u>Implementare l'attenzione al paziente cronico</u>** aumentando lo sforzo nella realizzazione dei progetti finanziati con fondi vincolati di cui alla DGRC 618 del 29/12/2020 al fine di migliorarne l'assistenza;
- **<u>Implementare azioni di promozione dell'equità in Azienda.</u>**

  Obiettivi aziendali da realizzare nell'anno 2023 in tale ambito dovranno essere:

  a) Umanizzazione degli spazi di cura e revisione della segnaletica per migliorare l'accesso ai servizi

  b) Promozione del benessere dei lavoratori con l'obiettivo di incrementare un clima di collaborazione e resilienza per contrastare lo stress lavoro-correlato (PNP 2020) rinnovando l'offerta formativa rivolta agli operatori nel 2022 con i percorsi formativi che riguardano la gestione dello stress e delle situazioni conflittuali, la gestione del tempo, gli stili di vita

  c) Redazione ed Implementazione del Piano Aziendale sull'Equità della Salute che dovrà includere: Bilancio di Genere; Piano di Uguaglianza di Genere (G.E.P.), Codice di Condotta Aziendale avente per oggetto il contrasto alle discriminazioni e alle molestie sessuali e morali, Piano di Azioni Prioritarie.

4.3.2 Obiettivi specifici di natura preliminare e NSG da perseguire nel 2023

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

a) <u>Rispetto dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (attraverso specifici indicatori della cosiddetta "Griglia LEA" - punto E degli Adempimenti LEA), nonché dei nuovi obiettivi fissati dal nuovo sistema di garanzia dei LEA (NSG) di seguito riepilogati:</u>
b) <u>rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie</u>

Il rispetto dei tempi massimi previsti per le liste di attesa, strettamente correlato con i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), rappresenta un obiettivo di continuo monitoraggio e intervento. Correlate alle liste di attesa è l'organizzazione, l'autorizzazione, lo svolgimento e il controllo dell'ALPI.

Nel 2023 occorre proseguire, in linea con le disposizioni regionali e la normativa nazionale, con l'abbattimento delle liste di attesa, anche mediante aggiunta di sedute e l'utilizzo dei fondi accantonati e previsti dalla legge Balduzzi. In merito all'ALPI, dopo aver approvato il regolamento ALPI in attuazione alla DGRC n. 46/2022, le aspettative per il 2023 sono quelle di una ripresa dell'attività che faccia da traino e da stimolo anche per il potenziamento dell'attività istituzionale con conseguente miglioramento delle liste di attesa.

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

La realizzazione di un sistema di monitoraggio dei flussi informativi ha come *mission* quella di:

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

Nel 2023 occorre una puntuale alimentazione di tutti i flussi NSIS sia di natura sanitaria che tecnica. L'obiettivo è il rispetto dei tempi di trasmissione, della correttezza di indicazioni e della completezza dei dati come da circolare Ministero della Salute 9016 del 07/06/2019.

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

4.4 Indirizzi per la formazione e l'aggiornamento tecnologico

È necessario adeguare l'offerta formativa, la sua equità e porre una particolare attenzione allo sviluppo di modalità innovative di apprendimento (*e-learning*, formazione sul campo) al fine di rendere la formazione sempre più vicina ai differenti e molteplici destinatari, nonché ai bisogni del cittadino/paziente che dovrà essere orientato non solo su tematiche relative agli ambiti di interesse di specialità di pertinenza, ma anche su tematiche rientranti negli ambiti delle conoscenze necessarie per governare i processi organizzativi sia operativi che gestionali. Dovrà, pertanto, essere dato un consistente impulso ai processi formativi del personale.

La garanzia di dotazioni tecnologiche moderne ed efficienti, coniugata all'ammodernamento dei sistemi informativi che consentano in tempo reale la trasmissione dei dati sanitari necessari, anche a supporto di una corretta diagnostica, consentirà di elevare la parità di accesso ai servizi sanitari. Già nel 2021 è stata riattivata la commissione HTA (Health Technology Assesment), al fine di adeguare il parco tecnologico alle nuove tecnologie anche per la riduzione del rischio clinico. Verrà dato ulteriore impulso a questo organismo di governo clinico.

4.5 Indirizzi in materia di edilizia sanitaria

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

- Realizzazione palazzina per Radioterapia con l'installazione di n. 2 acceleratori lineari. Portata a termine la gara bandita a inizio 2022, nel mese di febbraio 2023 è avvenuta l'installazione del cantiere con successivo inizio lavori;
- Nuovo blocco operatorio con implementazione di una sala ibrida. Contestualmente alla radioterapia nel 2023 ci sarà l'avvio dei lavori anche per n. 8 sale operatorie;

Con Decreto Legge n. 34/2020 sono stati disposti finanziamenti per il potenziamento delle strutture e delle attività da dedicare all'assistenza pandemica per covid_19. Con DGRC 378/2020 la Regione Campania ha presentato diverse progettualità che, in parte, sono state già realizzate e, in parte, dovranno essere completati nel 2023, come l'ampliamento del pronto soccorso.

- Fondi PNRR: ottenuta l'ammissione a finanziamento per € 47.300.000 per abbattimento e ricostruzione con rispetto del cronoprogramma predisposto, nel mese di marzo 2023 verrà bandita la gara per la progettualità e i lavori.

Obiettivi aggiuntivi dell'AORN da raggiungere nel 2023, secondo la cronologia presentata, sono:

- Completamento ampliamento PS,
- Potenziamento e ampliamento ascensori al DEA,
- Inaugurazione e avvio attività presso la Stroke UNIT
- Prosecuzione nella riorganizzazione logistico strutturale di alcune unità operative.

4.6 Indirizzi in materia di trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione

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

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

4.7 La Programmazione in ottica Dipartimentale

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

Come indirizzo di natura generale, gli obiettivi che si intendono perseguire attraverso la realizzazione dell'organizzazione dipartimentale per l'anno 2023, come emerge anche dalle riunioni dipartimentali, sono:

- la ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche;
- il miglioramento dell'efficienza gestionale dei processi di coordinamento e di controllo, della qualità delle prestazioni erogate, del livello di umanizzazione delle strutture interne al singolo Dipartimento, del rapporto tra direzione strategica e direzione delle singole strutture;
- il miglioramento e l'integrazione dell'attività di formazione e aggiornamento;

- l'ottimizzazione dell'accesso del paziente alle cure e la razionalizzazione e lo sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale anche all'esterno dei Dipartimenti;
- Lo sviluppo di percorsi assistenziali integrati e condivisi strutturati attraverso l'elaborazione di PTDA
- La riduzione dei tempi di degenza;
- continuare a perseguire la riorganizzazione logistico funzionale e l'ottimizzazione dell'utilizzo delle sale operatorie;
- potenziare l'offerta assistenziale implementando nuove prestazioni o potenziando quelle già esistenti;
- miglioramento degli indicatori di performance sia assistenziali che organizzativi
- FSE;
- Potenziamento Specialistica ambulatoriale

5 Conclusioni

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

Per il 2023 l'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta conferma, nella logica della performance aziendale, che dal 2023 verrà inglobata nel PIAO, il mandato istituzionale articolato in aree tematiche nella logica della BSC come strumento di responsabilizzazione diffusa. L'attuazione completa di quanto indicato nella presente direttiva fornirà, insieme alla *relazione illustrativa dei risultati raggiunti al 31/12/2022 in rapporto agli obiettivi prefissati per l'esercizio 2021*, un ampio ed approfondito sviluppo nel *PIAO*.

L'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta ha realizzato e, soprattutto, ha programmato e realizzerà nei prossimi anni molteplici investimenti sulle proprie strutture con

l'obiettivo di migliorare e potenziare l'offerta sanitaria e il sistema dell'accoglienza ospedaliera, ampliando l'offerta di servizi sanitari di eccellenza.

In conclusione, questa direttiva 2023 rappresenta solo una sintesi di quanto esprime e sarà in grado di esprimere l'intera macchina aziendale in relazione agli obiettivi assegnati e non è esaustiva per descrivere l'insieme delle attività realizzate dai professionisti di questa Azienda, ai quali intendo rivolgere i miei più sentiti ringraziamenti per l'impegno profuso e per i risultati prodotti.

Il Direttore Generale

Gaetano Gubitosa

GAETANO
GUBITOSA
17.03.2023
13:21:50
UTC