
Deliberazione del Direttore Generale N. 779 del 01/07/2024

Proponente: Il Direttore UOC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE

Oggetto: Relazione sulla Performance anno 2023. Approvazione

PUBBLICAZIONE

In pubblicazione dal 01/07/2024 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

Umberto Signoriello - UOC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE

Federica D'Agostino - UOC APPROPRIATEZZA ED EPIDEMIOLOGIA CLINICA E VALUTATIVA, FORMAZIONE QUALITA' E PERFORMANCE

Angela Annecciarico - DIREZIONE SANITARIA

Amalia Carrara - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI, il funzionario Mauro Ottiano

Oggetto: RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2023. APPROVAZIONE

I Direttori UOC EPIDEMIOLOGIA, QUALITÀ, PERFORMANCE E FLUSSI INFORMATIVI
ed

UOC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE

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

Premesso

- che ai sensi dell’articolo 10 del D.Lgs. 150/09 *le amministrazioni pubbliche, secondo quanto stabilito dall’articolo 15, comma 2, lettera d), redigono annualmente un documento, da adottare, denominato: “Relazione sulla Performance”;*
- che occorre, pertanto, procedere alla predisposizione della Relazione sulla Performance 2023, che rappresenta un documento di sintesi in merito agli obiettivi ed agli indicatori per la misurazione e la valutazione della Performance dell’anno 2023;
- che la delibera n.5 del 2012 della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l’integrità delle amministrazioni pubbliche detta le linee guida relative alla struttura e modalità di redazione della Relazione sulla Performance ai sensi del D.Lgs. n.150/2009;

Considerato

- che con deliberazione n.295 del 29 marzo 2023 è stato adottato il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) 2023/2025 ai sensi dell’art.6, co.1 del Decreto Legge n. 80 del 9.6.2021, convertito con modificazioni nella Legge 6 agosto 2021, n.113;
- che detto Piano individua, tra l’altro, gli obiettivi e gli indirizzi strategici-operativi delle UU.OO., nonché gli indicatori per la misurazione e la valutazione della Performance 2023/2025;
- che gli obiettivi operativi per l’anno 2023 sono stati condivisi e assegnati ai responsabili delle UU.OO.CC. e delle UU.OO.SS.DD.;

Rilevato

- che la UOC Epidemiologia, Qualità, Performance e Flussi Informativi, in collaborazione con la UOC Programmazione e Controllo di Gestione, ha predisposto l’allegata Relazione sulla Performance 2023;
- le deliberazioni del Direttore Generale n. 865 del 1/12/2021 e n.660 del 30/5/2024 di nomina, rispettivamente, del presidente e dei componenti dell’O.I.V. tra i cui compiti rientra, tra l’altro, quello di validare la Relazione sulla Performance e assicurarne la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell’amministrazione;

Deliberazione del Direttore Generale

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

Evidenziato

- che ai sensi del D.Lgs. n.150/2009, la Relazione sulla performance 2023 conclude il “Ciclo di Gestione della Performance” relativo all’anno 2023, così come definito dettagliatamente nel PIAO 2023/2025;

Ritenuto

- che, per quanto esposto in narrativa, occorre procedere all’approvazione della “Relazione sulla Performance anno 2023” che, allegata al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale e, quindi, trasmettere quest’ultimo all’Organismo Indipendente di Valutazione ai fini della relativa validazione;

Attestata

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

PROPONGONO

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

- di procedere all’approvazione della “Relazione sulla Performance anno 2023” che, allegata al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di trasmettere copia della presente deliberazione all’Organismo Indipendente di Valutazione ai fini della validazione della “Relazione sulla Performance anno 2023”;
- di trasmettere copia del presente atto, altresì, al Collegio Sindacale, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza aziendale per la pubblicazione nell’apposita sezione del sito web aziendale, al Responsabile Relazioni Sindacali per la notifica alle OO.SS.;
- di dare immediata eseguibilità al presente atto.

Il Direttore U.O.C.

Programmazione e Controllo di gestione
Ing. Umberto Signoriello

Il Direttore U.O.C.

Epidemiologia, Qualità, Performance e Flussi
Informativi
Dott.ssa Federica D’Agostino

Deliberazione del Direttore Generale

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Gaetano Gubitosa

individuato con D.G.R.C. n. 465 del 27/07/2023

immesso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n. 80 del 31/07/2023

Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore UOC Epidemiologia, qualità, performance e flussi informativi, Dott.ssa Federica D’Agostino e del Direttore della UOC Programmazione e Controllo di gestione, Ing. Umberto Signoriello,

Acquisiti

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

Il Direttore Sanitario Dr.ssa Angela Annecchiarico _____

Il Direttore Amministrativo Avv. Amalia Carrara _____

DELIBERA

- di procedere all’approvazione della “Relazione sulla Performance anno 2023” che, allegata al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di trasmettere copia della presente deliberazione all’Organismo Indipendente di Valutazione ai fini della validazione della “Relazione sulla Performance anno 2023”;
- di trasmettere copia del presente atto, altresì, al Collegio Sindacale, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza aziendale per la pubblicazione nell’apposita sezione del sito web aziendale, al Responsabile Relazioni Sindacali per la notifica alle OO.SS.;
- di dare immediata eseguibilità al presente atto.

**Il Direttore Generale
Gaetano Gubitosa**

Deliberazione del Direttore Generale

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



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

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

anno 2023

(art.10 D.Lgs. 150/2009 e ss. mm. ed ii.)

Sommario

1. PRESENTAZIONE	4
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHODERS ESTERNI	4
2.1 Il contesto esterno di riferimento	6
2.2 L'Amministrazione	7
2.3 GLI INDICATORI DEL PROGRAMMA NAZIONALE ESITI E DEL NUOVO SISTEMA DI GARANZIA.....	11
2.3.1 INDICATORI PNE	11
3.2 INDICATORI NSG	14
<i>Le attività nell'ambito delle relazioni con il pubblico</i>	<i>24</i>
<i>Comunicazione – Ufficio stampa.....</i>	<i>26</i>
2.4 Le criticità e le opportunità	28
3. PERFORMANCE, OBIETTIVI E VALUTAZIONE	30
3.1 Albero della performance.....	30
3.2 Obiettivi strategici	30
3.3 Obiettivi della performance organizzativa	32
4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	34
5. CONCLUSIONI	35

1. PRESENTAZIONE

La presente Relazione sulla Performance, predisposta dalla U.O.C. “Epidemiologia, Qualità, Performance e Flussi Informativi”, in collaborazione con la U.O.C. “Programmazione e Controllo di Gestione”, viene redatta ai sensi dell’art. 10 del D.Lgs. 150/2009 e s.m.i. ed in conformità a quanto previsto dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance del personale e dei dirigenti approvato con deliberazione n.195 del 15.02.2024 ed illustra i risultati di performance organizzativa raggiunti dall’Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale e di alta specialità “Sant’Anna e San Sebastiano” di Caserta, come da obiettivi strategici ed operativi previsti dal Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) 2023-2025, approvato con deliberazione n.295 del 29.3.2023.

Le principali finalità della Relazione sono:

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

La Relazione è stata redatta tenendo conto, altresì, delle Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 3 del novembre 2018 per la Relazione annuale della performance e rappresenta, con riferimento al ciclo della performance 2023, l’atto conclusivo di un percorso avviato con l’approvazione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance e l’elaborazione del PIAO 2023-2025.

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

2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHODERS ESTERNI

L’Azienda Ospedaliera è “Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale (A.O.R.N.) e di Alta Specializzazione” per effetto del D.P.C.M. 23/04/1993.

Con Deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 12254 del 22/12/1994 viene istituita l’Azienda Ospedaliera “Ospedale Civile” di Caserta che ai sensi dell’art.3 comma 1 bis del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., ha personalità giuridica pubblica ed è dotata di autonomia. L’Azienda sviluppa la sua

attività nel contesto e nei limiti delle legislazioni e delle normative comunitarie, nazionali e regionali. Entro tali limiti essa agisce con autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e gestionale.

Con Deliberazione n. 189 del 25/03/2002 assume la denominazione di Azienda Ospedaliera “San Sebastiano” e successivamente, con deliberazione n.186 del 04/04/2006, assume l’attuale denominazione di Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione “Sant’Anna e San Sebastiano”.

La sede legale è in Caserta alla via Palasciano, senza numero civico. L’Azienda ha Codice Fiscale/Partita IVA n.0220113061.

Il Logo attuale dell’Azienda è stato adottato con deliberazione n. 333 del 20/12/2019 ed è il seguente:



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

I principali *stakeholders* dell’azienda sono:

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

L’Azienda Ospedaliera di Caserta eroga prestazioni di diagnosi e cura delle malattie, garantendo:

- interventi di soccorso nei confronti di malati o infortunati in situazioni di urgenza ed emergenza;
- visite mediche, assistenza infermieristica, atti e procedure diagnostiche, terapeutiche, chirurgiche e riabilitative necessari per risolvere i problemi di salute del cittadino, compatibilmente con il livello di dotazione strutturale e tecnologica delle singole Unità Operative Aziendali.

Partecipa ai programmi nazionali e regionali nei settori dell’emergenza, dei trapianti, della prevenzione, della tutela materno-infantile e degli anziani.

Promuove la ricerca, la didattica, la formazione, la qualificazione professionale e scientifica e l’addestramento del personale.

2.1 Il contesto esterno di riferimento

Il Decreto del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario n.103 del 28.12.2018, “Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015-Aggioramento di dicembre 2018”, attribuisce a questa Azienda n.613 posti letto, attualmente non tutti disponibili a causa dei lavori di ristrutturazione ex L.67/88 art. 20 che stanno interessando alcune strutture.

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

L’Azienda Ospedaliera “Sant’Anna e San Sebastiano” di Caserta, Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale (A.O.R.N.) e di Alta Specializzazione, rappresenta il fulcro per la gestione dell’Emergenza della Provincia di Caserta ed eroga prestazioni sanitarie in regime di Ricovero Ordinario, in elezione e da pronto soccorso, in regime di Day Surgery, Day Hospital e Day Service, fornisce, altresì, Prestazioni Ambulatoriali e PACC.

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

L’Azienda Ospedaliera “Sant’Anna e San Sebastiano”, in applicazione dell’Atto aziendale definitivamente approvato con DGRC n.654 del 16.11.2023, recepita con deliberazione n.1080 del 30/11/2023, in coerenza con i citati DCA 103/2018 e DGRC 378/2020, nell’attuale configurazione:

- è stata individuata quale DEA di II livello ed è “hub per la rete IMA, hub per la rete ictus, CTS e CTZ per la rete trauma (serve anche Avellino a distanza di 59 Km, Benevento a 51 Km, area Nord di Napoli, Giugliano a 29 Km), Unità spinale (cod.28), sede di neuro riabilitazione (cod.75) e riabilitazione intensiva (cod.56), spoke II per la terapia del dolore, spoke II per la rete emergenza pediatrica”.
- si qualifica come sede/centro di riferimento per i seguenti servizi:
 - del Trasporto Neonatale di Emergenza (T.N.E) con estensione del servizio alle province di Benevento e Caserta;
 - del Coordinamento provinciale Donazione Organi e Tessuti;

- di Bleeding Center; di riferimento provinciale per le valutazioni immunologiche; di riferimento per la sicurezza trasfusionale delle province di Avellino, Benevento e Caserta;
- è sede dei Corsi di Laurea in “Scienze Infermieristiche”, “Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia” ed “Ostetricia” della Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università degli Studi della Campania “Luigi Vanvitelli”. L'AORN, poi, oltre ad essere stata individuata dalla predetta Facoltà di Medicina e Chirurgia per lo svolgimento delle attività teorico-pratiche degli studenti della stessa, è, altresì, parte della rete formativa per gli specializzandi di diverse Scuole di Specializzazione, sia della Università degli Studi della Campania “Luigi Vanvitelli” (ex Seconda Università), che della Università “Federico II” di Napoli. In esecuzione del D.C.A. n.60 del 15/10/2010, rinnovato successivamente dal D.C.A. n.47 del 10/06/2016, sono stati disciplinati i rapporti tra il Servizio Sanitario Regionale e la Seconda Università degli Studi di Napoli (ora “Luigi Vanvitelli”), costituita quale Azienda Ospedaliera Universitaria. Per effetto degli stessi, attualmente, nell'Azienda Ospedaliera di Caserta sono previste le seguenti discipline a direzione universitaria:
 - Cardiologia a Direzione Universitaria;
 - Ostetricia e Ginecologia a Direzione Universitaria;
 - Malattie Infettive e Tropicali a Direzione universitaria;
 - Oncologia Medica a Direzione Universitaria.

L'Azienda, di norma, offre assistenza ad una popolazione riferita ad un bacino di utenza di quasi un milione di cittadini residenti nella provincia di Caserta e in altre zone limitrofe della Campania.

2.2 L'Amministrazione

La struttura organizzativa aziendale è quella prevista a seguito dell'approvazione del nuovo “Atto Aziendale”, approvato con DGRC n.654 del 16.11.2023, recepito con deliberazione n.1080 del 30/11/2023.

Tra le più significative attività assistenziali garantite dall'AORN di Caserta vanno menzionate le cure delle malattie del sistema cardiocircolatorio, in particolare le più incidenti per frequenza sono le malattie emorragiche intracraniche, seguite da quelle prettamente cardiovascolari.

Il *pattern* d'eccellenza relativo a tale domanda complessa è rappresentato dalle prestazioni di Cardiochirurgia, di Terapia Intensiva Neonatale, nonché delle discipline neurologiche dell'area medica e chirurgica.

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

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

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

MODELLO ORGANIZZATIVO: I DIPARTIMENTI

In questi anni l'AORN S. Anna e S. Sebastiano ha subito un decisivo processo di ammodernamento ed innovazione che ha privilegiato il rafforzamento dell'organizzazione dipartimentale, la semplificazione dei percorsi di accoglienza e ricovero, con la riorganizzazione degli spazi, soprattutto quelli dedicati alle degenze, imposta anche dalla cantierizzazione del padiglione centrale, opera cruciale per il completo ammodernamento del Presidio e con la realizzazione di una piastra con posti di terapia intensiva ubicata in parte dell'area del parcheggio utenti destinata, nella prima fase, al trattamento dei pazienti affetti da Covid. A queste, negli ultimi tempi, si sono aggiunte altre numerose opere la cui esecuzione è programmata per i prossimi anni, quali la realizzazione di un nuovo blocco operatorio, di un nuovo padiglione per la medicina nucleare, il rifacimento del padiglione G ed altri interventi finanziati anche con i fondi del PNRR-PNC che prevedono la realizzazione, previa dismissione, di 177 nuovi posti letto.

Si è lavorato alla riorganizzazione, riconversione e riallocazione di spazi, con processi di accorpamento e concentrazione di funzioni specifiche ed omogenee, a tutela della continuità e della qualità assistenziale. Al fine di raggiungere gli obiettivi strategici prefissati, in coerenza con le direttive regionali, l'azienda ha adottato il modello dipartimentale per la propria organizzazione.

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

- l'utilizzazione ottimale degli spazi assistenziali, delle risorse umane e tecnologiche al fine di garantire la migliore assistenza all'utente;
- lo studio, l'applicazione e la verifica dei processi e dei percorsi diagnostico-terapeutici;

- la promozione di iniziative finalizzate alla personalizzazione ed alla umanizzazione dell’assistenza;
- la verifica e la valutazione della qualità dell’assistenza fornita.

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

I dipartimenti attivi in Azienda, a seguito dell’approvazione del nuovo Atto Aziendale concretizzatasi con l’emanazione della D.G.R.C. n.654/2023, sono 8, tutti nell’area sanitaria:

- SCIENZE MEDICHE;
- SCIENZE CHIRURGICHE;
- CARDIO-VASCOLARE;
- DONNA E BAMBINO;
- EMERGENZA ED ACCETTAZIONE;
- SERVIZI SANITARI;
- ONCOLOGICO
- TESTA-COLLO.

Nell’Azienda ospedaliera di Caserta l’organizzazione dell’attività è articolata in quattro macroaree:

Area Direzionale

che aggrega la Direzione strategica (Direzione generale, Direzione sanitaria, Direzione amministrativa, Area di staff direzionale)

Area Clinico-Assistenziale

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

Gestione Risorse Finanziarie

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

Gestione Risorse Umane

Il depauperamento progressivo del personale per cessazioni dal lavoro a vario titolo non sostituito, per molti anni, per il blocco delle procedure concorsuali, in ottemperanza alle direttive regionali e nazionali,

risulta evidente se si analizza l'organico attuale; ciò ha creato disfunzioni sul versante assistenziale, rendendo, a volte, problematica anche la risposta all'emergenza.

Il tutto ha determinato un invecchiamento anagrafico del personale addetto all'assistenza, incrementando il ricorso ad assenze per malattia e la concessione di esoneri dalla turnazione e da compiti assistenziali per inidoneità al ruolo. Ovviamente la criticità assume contorni estremamente rilevanti in quanto la natura propria di Azienda di Rilievo Nazionale non permette di dilazionare risposte di alta specialità, né permette di delegare ad altre strutture i compiti propri dall'AO.

Ultimamente si è invertita la tendenza dovuta al blocco delle assunzioni protrattasi lungamente per effetto di varie normative regionali e nazionali emanate. Tale blocco aveva avuto come conseguenza anche un invecchiamento progressivo del personale. Negli ultimi anni, grazie all'attivazione di diverse procedure di reclutamento del personale sanitario ed amministrativo che ha consentito di migliorare progressivamente la situazione e che prosegue tuttora, oltre a porre parziale rimedio alla carenza di personale, si è registrato anche un progressivo abbassamento dell'età media dei dipendenti.

La struttura dell'organico dei dipendenti al 31/12/2023 è così riassunta:

PERSONALE	In servizio	Tempo determinato
Ruolo Sanitario	1328	29
Ruolo Socio-Sanitario	225	1
Ruolo Professionale	11	1
Ruolo Tecnico	66	0
Ruolo Amministrativo	106	0
Totale	1736	31
Totale DIRIGENZA MEDICA	380	17
Totale DIRIGENZA SANITARIA	29	0
Totale DIRIGENZA P.T.A.	19	1
Totale COMPARTO	1308	13

L'A.O., ha elaborato il nuovo Piano Triennale di Fabbisogno del Personale 2022-2024 che è stato definitivamente approvato dalla Regione Campania con della DGRC 593 del 25/10/2023, seguita dalla deliberazione del direttore generale n.980 del 27.10.2023, quale presa d'atto della stessa deliberazione di G.R. della Campania, che riporta nel prospetto che segue gli elementi fondamentali:

TABELLA A - FABBISOGNO DI PERSONALE NEL RISPETTO DELLA DGRC 190/2023, DM 08/05/18 E DEL TETTO DI SPESA L. 191/09, DGRC 546/2022

AO SAN SEBASTIANO E SANT'ANNA di CASERTA	PERSONALE IN SERVIZIO 31.12.2021	STANDARD AZIENDA DGRC 190/2023	FABBISOGNO AZIENDA 2022/2024	FABBISOGNO NEL RISPETTO DEL TETTO DI SPESA	PTFP 2022	PTFP 2023	PTFP 2024
RUOLO SANITARIO	1.196	1.795	600	296	104	178	14
Dirigenti Medici	336	516	174	136	39	92	5
Dirigenti Sanitari	31	55	24	3	-	3	-
Personale del comparto area sanitaria di cui personale infermieristico	828	1.230	402	157	65	83	9
702	880	178	113	49	60	72	4
RUOLO TECNICO	191	397	206	166	90	72	6
Dirigenti	5	18	13	5	1	4	-
Personale del comparto area tecnica di cui OSS	166	379	193	163	89	68	6
105	270	164	140	86	50	41	-
di cui Assistenti Sociali	-	4	4	3	-	-	2
RUOLO PROFESSIONALE	7	10	3	4	2	2	-
Dirigenti	2	2	-	1	-	1	-
Personale del comparto area professionale	5	8	3	3	2	1	-
RUOLO AMMINISTRATIVO	88	228	139	48	3	45	-
Dirigenti	9	34	25	4	1	3	-
Personale del comparto area amministrativo	80	194	114	44	2	42	-
TOTALE	1.482	2.430	948	516	199	297	20

2.3 GLI INDICATORI DEL PROGRAMMA NAZIONALE ESITI E DEL NUOVO SISTEMA DI GARANZIA

Tra gli obiettivi individuati per l'anno 2022 hanno rivestito un ruolo strategicamente molto rilevante quelli inerenti gli indicatori del Programma Nazionale Esiti, gli indicatori NSG (in applicazione del DM 12/03/2019 utilizzati nel monitoraggio 2022) e gli indici di appropriatezza assistenziale.

La valutazione comparativa delle strutture sanitarie, effettuata da qualche anno dall'Agenzia Nazionale Sanitaria (Age.Na.S.) per conto del Ministero della Salute, rappresenta lo strumento che – attraverso una lista di indicatori - confronta l'offerta e l'accesso ai servizi sanitari.

Conseguentemente la Regione Campania ha assegnato alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere l'obiettivo di allineare la propria performance ai valori attesi per ciascun ambito di intervento.

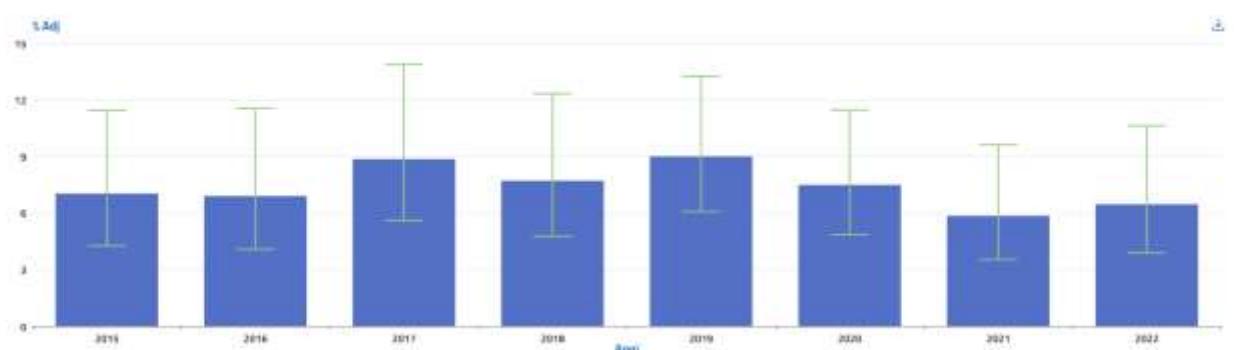
Partendo da una situazione particolarmente negativa per alcuni indicatori, registrata in Azienda nel corso degli anni precedenti, durante l'ultimo biennio la Direzione Sanitaria ha attuato interventi organizzativi e operativi per recuperare il gap tra i valori ritenuti ottimali e quelli riscontrati in azienda.

2.3.1 INDICATORI PNE

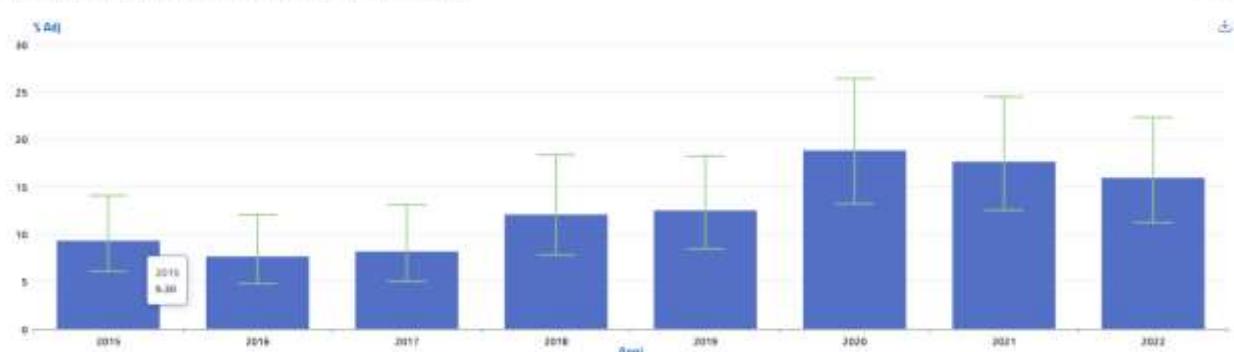
Tra gli strumenti oggi ritenuti più utili per posizionare le strutture sanitarie in termini di risultati raggiunti in ordine a volumi ed esiti vi sono gli indicatori del PNE (**programma nazionale esiti**). **Quest'ultimo** è uno strumento di misurazione, analisi, valutazione e monitoraggio delle performance clinico-assistenziali che consente un costante confronto nazionale e temporale volto al miglioramento delle prestazioni sanitarie e dell'organizzazione dei servizi

Di seguito si riportano i grafici relativi ai trend con i principali indicatori PNE (FONTE: Report PNE 2023) confrontati con gli anni precedenti.

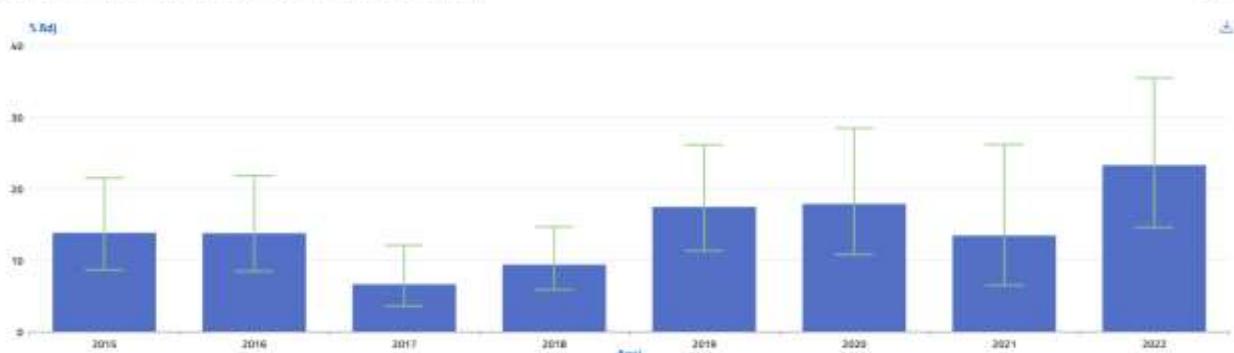
A.O. Sant'anna E San Sebastiano - Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni (diagnosi principale)



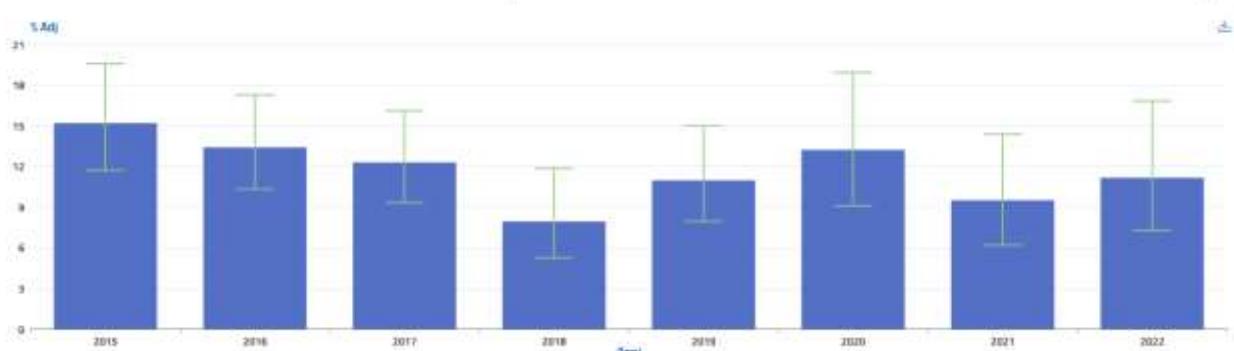
A.O. Sant'anna E San Sebastiano - ictus ischemico: mortalità a 30 giorni



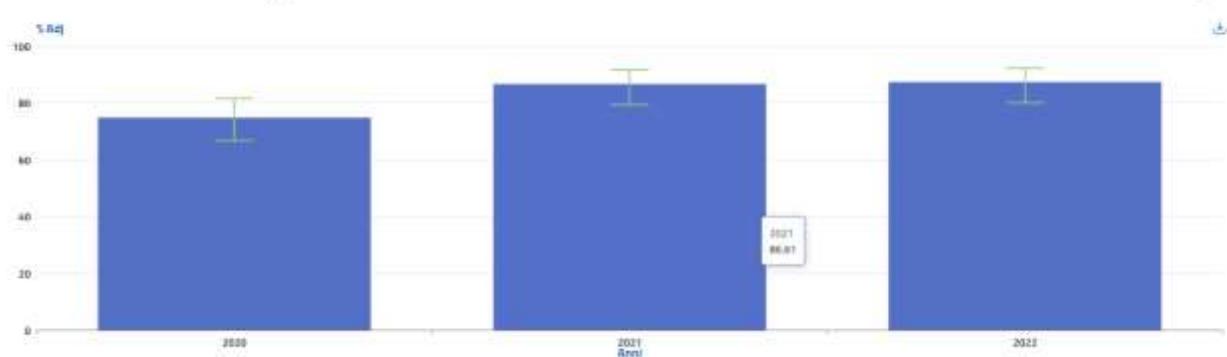
A.O. Sant'anna E San Sebastiano - BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni



A.O. Sant'anna E San Sebastiano - Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero



A.O. Sant'anna E San Sebastiano - STEM: la proporzione di PTCA entro 90 minuti sul totale dei trattati con PTCA entro 12h dall'accesso nella struttura di ricovero/service



3.2 INDICATORI NSG

Il DM 12 marzo 2019 configura il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'efficienza ed appropriatezza organizzativa, clinica e di sicurezza delle cure.

Il NSG si articola in un insieme di indicatori relativi ai tre macro-livelli di Assistenza (Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, Distrettuale, Ospedaliera), ai singoli LEA ad essi afferenti e ai Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali che riguardano molteplici livelli di assistenza.

Nel sottoinsieme degli indicatori definiti “CORE” che sostituiscono la Griglia LEA, vengono valutati alcuni indicatori riferiti all’attività ospedaliera che si riportano di seguito:

NUOVI SISTEMI DI GARANZIA RAFFRONTO 2023-2022

OBIETTIVI	ANNO 2022	ANNO 2023
Indicatore H02Z: Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui. Valore soglia 70	164	181
Indicatore H04Z: Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (all.B Patto per la salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario Valore soglia 0,24	0,12%	0,12%
Indicatore H05Z: Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a 3 gg Valore soglia 70	72,15%	73,03%
Indicatore H13C: Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario Valore soglia 60	56,42%	69,89%
Indicatore H18C: Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con > 1.000 parti Valore soglia 25	28,82%	28,02%

REGIME DI RICOVERO ORDINARIO (Anno 2023/2022)

Analizzando l'attività erogata in regime ordinario si evidenzia che:

le **SDO** prodotte nell'anno 2023 **in regime di ricovero ordinario** sono state **n. 14.189**, nello stesso periodo 2022 sono state n. 13.287 facendo registrare un incremento del **+ 6,79%**.

Il **rimborso** economico anno 2023 in regime ordinario prodotto è stato **pari a €. 68.488.171,00** nel 2022 il rimborso è stato di €. 65.224.770,00 facendo registrare un incremento del **+ 9,49%**.

Il rimborso medio DRG/caso trattato nel periodo anno 2023 è di **€. 4.826,85**, nel 2022 è stato di €. 4.709,54 facendo registrare un incremento del **+2,49%**.

Il peso medio nel **2023** è stato **1,38** nel 2022 è stato **1,35 (+2,22%)**.

La degenza media registrata è di **8,87** nel **2023** rispetto al 2022 (8,88).

L' attività erogata nel corso dell'anno 2023, ha determinato:

	ANNO 2022	ANNO 2023
INDICE DI OCCUPAZIONE	88	88
DEGENZA MEDIA	8,88	8,87
INTERVALLO DI TURN OVER	0,95	1,01
INDICE DI ROTAZIONE POSTI LETTO	46,49	45,26

In sintesi l'analisi mette in evidenza un miglioramento in ambito di appropriatezza, quantità, qualità ed efficienza

% RICOVERI AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA

	ANNO 2022	ANNO 2023
Indicatore H04Z: Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (all.B Patto per la salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario Valore soglia 0,24	0,12%	0,12%

Di seguito si riportano, in forma tabellare, alcuni tra i principali dati di attività:

**RAFFRONTO E ANALISI ATTIVITA' DI RICOVERO
ANNO 2023/2022**

RAFFRONTO E ANALISI ATTIVITA' DI RICOVERO ANNO 2023/2022

	ANNO 2022	ANNO 2023	VARIAZIONE %
N. SDO RIC. ORDINARI	13.287	14.189	6,79%
RIMBORSO TOTALE SDO ORD	62.553.114,00	68.488.171,00	9,49%
TOTALE RICOVERI 0/1 GG	925	931	0,65%
di cui RICOVERI DRG MEDICI 0/1 GG	371	367	-1,08%
di cui RICOVERI DRG CHIRURGICI 0/1 GG	554	564	1,81%
N. SDO DRG MEDICI ORD.	7.714	7.928	2,77%
RIMBORSO DRG MEDICI	23.314.949,00	23.927.596,00	2,63%
N.SDO DRG CHIRURGICI	5.573	6.261	12,35%
RIMBORSO DRG CHIRURGICI	39.238.165,00	44.560.575,00	13,56%
PESO MEDIO	1,35	1,38	2,22%
RIMBORSO MEDIO PER CASO	4.709,54	4.826,85	2,49%
INDICE DI OCCUPAZIONE	88	88	0,00%
DEGENZA MEDIA	8,88	8,87	-0,11%

L'attività erogata nel corso del periodo anno 2023/2022 evidenzia:

- un incremento del peso medio,
- un incremento del valore medio DRG prodotto.

REGIME DI RICOVERO DH/DS

Di seguito si riportano, in forma tabellare, alcuni tra i principali dati di attività:

	ANNO 2022	ANNO 2023	VARIAZIONE %
N.SDO TOTALE DH/DS	4.842	5.303	9,52%
RIMBORSO TOTALE DH/DS	8.123.770,00	8.141.378,00	0,22%
N. SDO DRG MEDICI DH	2.539	2.532	-0,28%
RIMBORSO DRG MEDICI	4.747.785,00	4.119.177,00	-13,24%
N.SDO DRG CHIRURGICI DS	2.303	2.771	20,32%
RIMBORSO DRG DS	3.278.985,00	4.022.201,00	22,67%

L'analisi effettuata evidenzia quanto segue:

L'analisi è stata condotta sulle SDO in regime di DH/DS trasmesse che sono state **5.303** anno 2023 nel 2022 sono state 4.842 con un incremento del **+ 9,52%**. Nel 2023 il valore economico è stato di **€.8.141.378,00** nel 2022 di €. 8.123.770,00 facendo registrare un incremento del **+0,22%**.

RIEPILOGO TOTALE

	ANNO 2022	ANNO 2023	VARIAZIONE %
TOTALE RICOVERI ORDINARI E DH/DS	18.129	19.492	7,52%
TOTALE RIMBORSO RICOVERI ORDINARI E DH/DS	70.679.884,60	76.629.549,00	8,42%

In sintesi si può affermare che il rimborso economico totale delle SDO prodotte complessivamente in regime ordinario e DH/DS nell'anno 2023 è pari a **€.76.629.549,00** nello stesso periodo 2022 è stato di €.70.679.884,60 con un incremento percentuale circa del **+ 8,42%**.

Il totale delle SDO in regime ordinario e DH/DS prodotte nell'anno 2023 è stato di **19.492** nel 2022 è stato di 18.129 facendo registrare un incremento del **+ 7,52%**.

DATI PRONTO SOCCORSO

Si riporta, di seguito, il prospetto riepilogativo dei dati generali complessivi relativi a tutte le attività di pronto soccorso svolte in azienda nell'anno 2023, rapportate con i dati del 2022:

DATI COMPLESSIVI P.S. ANNO 2023-2022 (GENERAL+PEDIATRICO+GINECOLOGICO)		
ESITO DIMISSIONE	2023	2022
Trasferimento OBI in Pedriatria		3
Deceduto in PS	148	162
Inserito per errore		226
Trasferito ad altro ospedale	568	561
Trasferito in strutture territoriali	80	
Giunto cadavere	10	
Trasferim. OBI Ostetricia		576
Abbandono prima della visita	2.469	2.027
Rifiuti Ricovero	4.051	3.966
Abbandono in corso accertamenti	5.027	5.031
Ricoverato	9.134	8.692
Dimissione Domiciliare	16.746	12.538
Dimissione Ambulatoriale	29.283	29.058
TOTALE ACCESSI	67.516	62.840
Codice Colore	2023	2022
Nero	7	128
Rosso	741	504
Non Eseguito	-	700
Azzurro	11.219	4.631
Arancione	6.249	5.236
Bianco	19.381	14.021
Verde	29.919	37.620
TOTALE ACCESSI	67.516	62.840

Nell'anno 2023 gli accessi complessivi registrati sono risultati complessivamente pari a 67.516, mentre nel 2022 erano stati 62.840.

Di seguito i dati di cui alla tabella precedente, dettagliati per tipologia di PS:

ACCESSI PS	DATI PRONTO SOCCORSO GENERALE		DATI PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO		DATI PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022
Trasferimento OBI in Pedriatria		0		0		3
Deceduto in PS	148	162		0		0
Inserito per errore		201		14		11
Trasferito ad altro ospedale	471	485	1	0	96	76
Trasferito in strutture territoriali	79	12		564	1	0
Giunto cadavere	10					
Trasferim. OBI Ostetricia						
Abbandono prima della visita	2.468	1.995	1	27		5
Rifiuti Ricovero	3.208	3.340	137	136	706	490
Abbandono in corso accertamenti	4.823	4.837	143	144	61	50
Ricoverato	6.760	6.684	1.613	1.400	761	608
Dimissione Domiciliare	5.488	3.703	2.408	1.595	8.850	7.240
Dimissione Ambulatoriale	26.781	26.030	2.184	2.623	318	405
TOTALE ACCESSI	50.236	47.449	6.487	6.503	10.793	8.888
Codice Colore	2023	2022	2023	2022	2023	2022
Nero	6	129		0	1	0
Rosso	731	499	2	1	8	4
Giallo						
Non Eseguito		696		2		6
Azzurro	10.997	4.446	36	155	186	66
Arancione	6.225	5.195	10	46	14	11
Bianco	18.626	10.778	133	375	622	2.910
Verde	13.651	25.706	6.306	5.924	9.962	5.891
TOTALE ACCESSI	50.236	47.449	6.487	6.503	10.793	8.888

DATI ATTIVITÀ AMBULATORIALI

Si riporta, di seguito, la tabella di riepilogo relativa ai dati delle attività ambulatoriali svolte in azienda nell'anno 2023 rapportate con i dati dell'anno 2022:

Dati Ambulatori - Confronto 2022-2023				
	Anno 2023		Anno 2022	
Unità Operativa	N Prestazioni	Tot. Imp. Prest	N Prestazioni	Tot. Imp. Prest
ALLERGOLOGIA	706	12.734		
ANATOMIA PATOLOG.	3.935	131.813	3.373	111.028
ASSIST. NEONATALE	119	3.872	168	5.458
CAMERA IPERBARICA	4.215	216.317	2.538	115.627
CARD.CLINICA UNIV,	920	17.156	600	12.500
CARD.INTERVENTIST.			1	12
CARDIOCHIRURGIA	669	10.118	426	7.952
CARDIOLOGIA E RIAB	10.508	266.909	9.773	254.483
CH D'URGENZA-TRAUM	906	9.158	52	218
CH. MAX. ODONTOST.	2.696	63.077	1.323	27.134
CH.GEN.WEEK SURG.	2.417	34.335	1.376	22.734
CH.GEN. ONCOLOG.	640	10.735		
CHIR. VASCOLARE	1.246	21.922	925	18.663
DAY SURGERY	1.280	240.443	284	23.372
DERMATOLOGIA	5.210	77.822	4.050	63.063
ELETROSTIMOLAZ.	2.907	60.334	2.949	61.404
FISIOPAT. EPATICA	1.189	24.437	1.020	20.815
GASTROENTEROLOGIA	3.005	105.437	2.503	97.363
GERIAT-ENDOC.RIC.	1.019	17.350	643	10.208
GINECOLOGIA SOCIAL	222	5.607	1.889	2.061
IMMUNOEMATOLOGIA	6.821	159.428	3.294	124.973
MALATTIE INFETTIVE	2.866	44.688	2.866	46.478
MEDICINA D'URGENZA	677	10.554	542	9.268
MEDICINA INTERNA	8.169	155.133	5.809	95.640
MEDICINA RIABILIT.	388	7.813	183	3.657
NEFROLOGIA	7.164	798.874	6.082	596.692
NEONATOLOGIA	277	8.656	214	6.608
NEUROCHIRURGIA	1.772	33.982	1.541	29.272
NEUROLOGIA	6.003	84.922	4.355	74.199
OCULISTICA	8.068	624.418	5.803	267.542
ONCOEMATOLOGIA	5.494	104.509	5.132	92.157
ONCOLOGIA	4.655	75.473	2.480	39.374
ORL	5.182	77.125	4.676	77.330
ORTOPEDIA	6.176	113.802	4.918	85.695
OSTETRICIA E GINEC	4.884	195.343	2.504	54.468
PATOLOGIA CLINICA	77.508	571.693	61.162	473.683
PEDIATRIA	1.299	22.554	1.232	22.275
PNEUMOLOGIA	4.185	119.101	2.741	73.147
RADIOLOGIA	7.113	420.320	6.838	404.141
SENOLOGIA	1.547	24.162	1.425	21.547
STROKE UNIT	607	14.459	351	11.363
TERAPIA DEL DOLORE	8.480	521.920	2.615	32.524
UROLOGIA	3.165	88.967	2.302	60.416
Totale	216.309	5.607.469	162.958	3.556.542

Nota: Dati CUP elaborati dal programma Virgilio Web Hospital (fino al 15.5.2022) e dalla piattaforma CUP regionale per la restante parte dell'anno.

Trattamenti eseguiti con maggiore frequenza

Per quanto riguarda i trattamenti eseguiti con maggiore frequenza, si riportano, di seguito, i dati relativi ai primi 20 DRG praticati nell'anno 2022 in regime ordinario ed in day-hospital:

anno 2023 regime ordinario primi 20 DRG				
DRG	DRG tipo	DESCRIZIONE DRG	Numero dimessi	Peso medio
391	M	Neonato normale	1134	0,16
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	784	0,44
371	C	Parto cesareo senza CC	488	0,71
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	326	1,22
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	311	1,26
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	306	2,24
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	289	1,64
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	233	0,98
316	M	Insufficienza renale	179	1,15
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	178	0,70
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	176	0,72
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	166	6,06
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	156	1,34
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	155	1,72
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	150	1,03
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	138	1,69
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	128	0,77
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	124	2,03
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	121	1,20
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	118	3,17

primi 20 drg regime dh /ds				
DRG	DRG tipo	DESCRIZIONE DRG	Numero dimessi	Peso medio
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	891	0,75
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	565	0,48
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	491	0,84
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	377	1,20
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	209	0,90
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	169	0,74
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	135	0,88
381	C	Aborts con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	111	0,46
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	110	0,69
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	105	2,20
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	97	0,98
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	96	1,16
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	89	0,26
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	80	1,46
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	79	1,10
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	69	0,52
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	64	0,60
119	C	Legatura e stripping di vene	63	0,74
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	61	0,77
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	54	0,56

I dati economici dell'anno 2023

Nelle tabelle che seguono possono essere riassunti in maniera sintetica i costi di competenza al IV trimestre 2023 sostenuti per le attività svolte che, sebbene non ancora definitivi in attesa dell'approvazione del bilancio consuntivo 2023, forniscono una visione complessiva sommaria sugli stessi.

CODICE	DESCRIZIONE	2023 IV trim
	A) Valore della produzione	
AA0010	A.1) Contributi c/ esercizio	84.556.676,33
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/ esercizio per destinazione ad investimenti	-5.024.108,22
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati d esercizi precedenti	2.953.560,55
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	91.274.443,74
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	966.724,95
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	877.958,26
AA0980	A.7) Quota contributi c/ capitale imputata all'esercizio	4.645.168,19
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	156.508,57
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	180.406.932,37
	B) Costi della produzione	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	47.642.339,76
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	23.957.618,47
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	5.277.590,45
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	1.660.486,27
BA2080	Totale Costo del personale	96.524.281,87
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	82.571.824,62
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	713.684,49
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	9.483.851,09
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	3.754.921,67
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.255.911,36
BA2560	Totale Ammortamenti	4.661.708,90
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	196.052.749,73
	C) Proventi e oneri finanziari	
CA0010	C.1) Interessi attivi	129.782,18
CA0050	C.2) Altri proventi	330,14
CA0110	C.3) Interessi passivi	0,00
CA0150	C.4) Altri oneri	20.838,16
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	109.274,16
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0,00
DA0020	D.2) Svalutazioni	0,00
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0,00
	E) Proventi e oneri straordinari	
EA0010	E.1) Proventi straordinari	4.714.172,57
EA0260	E.2) Oneri straordinari	1.342.688,64
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	3.371.483,93
	Y) Imposte e tasse	
YA0010	Y.1) IRAP	6.664.888,46
YA0060	Y.2) IRES	0,00
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	47.040,00
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	6.711.928,46
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-18.876.987,73

Tempi di pagamento delle fatture:

L'indice di tempestività dei pagamenti delle fatture nell'anno 2023 è il seguente: **-30,36 gg.**

Di seguito il dettaglio per trimestre:

I Trimestre 2023	-30,23 gg
II Trimestre 2023	-30,04 gg
III Trimestre 2023	-33,35 gg
IV Trimestre 2023	- 28,32 gg

Flussi Informativi:

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

Le attività nell'ambito delle relazioni con il pubblico

Nell'anno 2023 l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (Urp):

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

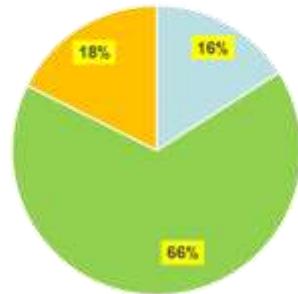
→ **Raccolta e Gestione dei Contatti Utenti**, ha gestito un totale di n.671 contatti, distinti come segue:

MOTIVO DEL CONTATTO	n.	%
INFORMAZIONE	376	56
PROBLEMA	295	44
TOTALE	671	100

In particolare, i contatti sono avvenuti con le varie modalità rappresentate di seguito:

URP
CONTATTI UTENTI GENNAIO - DICEMBRE 2023 / MODALITÀ DI CONTATTO

MODALITÀ DI CONTATTO	n.	%
VERBALE	107	16
TELEFONO	445	66
EMAIL PEC	64 54	18
<i>TOTALE CONTATTI</i>	671	100



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

- Nell'anno 2023 l'Urp ha raccolto e gestito n. 7 reclami scritti presentati:
 - n. 6 con e-mail;
 - n. 1 scheda.

Premesso che ogni reclamo può contenere una o più segnalazioni negative riferite a una o più articolazioni aziendali, si sottolinea che su n. 7 reclami, il totale delle segnalazioni per l'anno 2023 è di n. 9.

Tutte le segnalazioni/reclami sono state oggetto di apposita istruttoria al fine di poter permettere una revisione dei processi lavorativi/ funzionali oggetto delle lamentele.

- Nell'anno 2023 l'Urp ha raccolto e gestito n. 9 elogi scritti, presentati:
 - n. 2 con scheda;
 - n. 7 con e-mail/pec.

Premesso che ogni elogio può contenere una o più segnalazioni di merito, si sottolinea che queste ultime risultano pari ad un totale di n. 17 che hanno riguardato varie articolazioni aziendali.

Tutte le segnalazioni/elogi sono state inoltrate ai servizi interessati al fine di poter promuovere le performance con maggiore conoscenza dei dati.

Comunicazione – Ufficio stampa

Nell’anno 2023 l’Ufficio stampa e relazioni con i media ha svolto le attività di seguito riportate.

- ➔ Nell’ambito dell’area di attività **Ufficio stampa e relazioni con i media** ha curato le attività di informazione dell’Azienda ospedaliera indirizzate ai mass media:
 - ❖ Gestendo i rapporti con: stampa, televisione, radio, new media;
 - ❖ Redigendo e inviando alle redazioni giornalistiche comunicati stampa riguardanti l’attività dell’Ospedale e del suo vertice istituzionale, relativi a iniziative ed eventi promossi e sostenuti dall’Ospedale stesso;
 - ❖ Promuovendo interviste su temi di interesse con il coinvolgimento delle Direzioni e/o delle Unità operative;
 - ❖ Assicurando alle redazioni giornalistiche le notizie da queste ultime richieste su argomenti specifici, attraverso l’attivazione di percorsi di comunicazione interna utili allo scopo, puntualmente concordati con la Direzione Aziendale;
 - ❖ Pubblicando sul sito internet aziendale (www.ospedale.caserta.it), in una sezione dedicata, i comunicati stampa elaborati e la rassegna stampa di riferimento;
 - ❖ Monitorando e gestendo quotidianamente la rassegna stampa in materia di sanità, prodotta da una Società esterna di settore, con cui ha curato i rapporti legati all’attività specifica.
- ➔ Nell’ambito dell’area di attività **Comunicazione Istituzionale - Redazione delle Informazioni al Cittadino** ha curato la redazione delle informazioni direttamente indirizzate ai cittadini sulle attività dell’Ospedale, i servizi garantiti, le prestazioni offerte, i canali di erogazione, le modalità di accesso:
 - ❖ Producendo e/o aggiornando all’occorrenza i contenuti informativi di pertinenza della Carta dei Servizi, articolata in *sezioni*, ciascuna delle quali è graficamente contraddistinta da un colore e declinata in *paragrafi* tematici:

L’AZIENDA OSPEDALIERA

L’OSPEDALE: STRUTTURE, ASSISTENZA, SERVIZI

GLI AMBULATORI

LA COMUNICAZIONE, LA TUTELA, LA PARTECIPAZIONE

L’AREA DIDATTICA E FORMATIVA

La Carta dei Servizi, con la struttura appena descritta, è veicolata attraverso il sito internet aziendale (www.ospedale.caserta.it) con accesso dalla home page;

- ❖ Aggiornando, all'occorrenza, per la pubblicazione sul sito internet aziendale (www.ospedale.caserta.it), le informazioni di carattere logistico, con interventi sulla sezione Mappa Ospedale che contiene gli elenchi, per ogni edificio, delle Unità operative distribuite per piano di ubicazione, e sulle sezioni riferite ai Dipartimenti Sanitari e agli elenchi delle Unità operative sia Amministrative sia Sanitarie, distinte in Uoc e Uosd, con indicazione dei relativi Direttori / Responsabili, edificio e piano di ubicazione;
- ❖ Aggiornando e modificando le seguenti schede informative, pubblicate sul sito internet aziendale (www.ospedale.caserta.it) con accesso dalla home page:
 - ☞ “Prestazioni di Pronto Soccorso soggette a pagamento”;
- ❖ Elaborando avvisi e locandine informative sui seguenti temi:
 - ☞ “Ambulatori di Oncologia e Oncoematologia: attivazione Sportello Cup dedicato”;
 - ☞ “Blocco dei sistemi del Cup Unico Regionale della Campania”;
 - ☞ “Trasferimento ambulatorio per il prelievo del sangue” (N. 2 avvisi: uno indirizzato agli utenti del Laboratorio di analisi, l'altro a quelli del Centro trasfusionale);
- ❖ Aggiornando le informazioni relative all'AORN di Caserta per la pubblicazione delle stesse nell'Annuario della Comunicazione Italiana 2023/2024.
- ❖ Promuovendo la pubblicazione sul sito internet aziendale (www.ospedale.caserta.it) di informazioni legate a iniziative sanitarie promosse da altri Enti, come il Laboratorio Sanità 2030 / Campania.

2.4 Le criticità e le opportunità

Tra le principali criticità da evidenziare vi è certamente l'attività dell'area emergenze. Infatti l'Azienda Ospedaliera di Caserta è l'unico polo di emergenza della provincia di Caserta e, come dimostrano i dati sugli accessi, risulta attrattivo anche per alcune aree della provincia di Napoli e di Benevento. L'analisi dei risultati dimostra che l'azienda svolge un ruolo strategico per la rete dell'emergenza ospedaliera ed il pronto soccorso registrando, nell'anno 2023, circa 185 accessi/die, per un totale di 67.516 accessi, mentre, nel 2022, gli accessi erano stati pari a 62.840.

Questi dati segnalano un notevole afflusso di utenti che si rivolge in urgenza all'Azienda Ospedaliera di Caserta che frequentemente determina situazioni di grave affollamento, con allungamento dei tempi di stazionamento presso il Pronto Soccorso e conseguente disconfort, sia per i pazienti che per gli operatori. Purtroppo, permane la tendenza per cui spesso la struttura è costretta a trattare pazienti le cui patologie non sarebbero bisognevoli di un'azienda di alta specializzazione; gli stessi, più propriamente, dovrebbero essere trattati negli altri presidi ospedalieri della provincia, se non addirittura dalle strutture territoriali.

Ad aggravare la situazione contribuisce anche la, ormai, cronica carenza di personale medico di tutta l'area dell'emergenza ed, in particolare, di quello da impegnare presso il pronto soccorso e presso i servizi di anestesia e rianimazione. Il fenomeno non è certo solo di quest'azienda, ma si estende a tutto il territorio nazionale. Neppure le diverse procedure attivate per il reclutamento di tali figure hanno prodotto esiti favorevoli utili a consentire una riduzione delle criticità; anzi, si è assistito ad un'ulteriore "emorragia" di alcune unità di personale medico che, per svariate ragioni, hanno ulteriormente ridotto la dotazione di personale impegnato nella struttura. Quest'azienda, infatti, ha espletato ben 4 procedure selettive negli ultimi 3 anni senza esiti. Da ultimo, la procedura attivata a livello regionale per 363 dirigenti medici dell'area emergenza ha visto la selezione di appena 62 unità tra medici specializzati e specializzandi.

Tra le ulteriori ragioni alla base di queste criticità vi è anche, probabilmente, una insufficiente integrazione ospedale/territorio, con l'inadeguata azione di "filtro" da parte delle aziende territoriali. In tal senso, l'azienda ha avviato diverse collaborazioni con la locale A.S.L., anche attraverso apposite convenzioni, proprio allo scopo di favorire la migliore integrazione tra le attività rispettivamente svolte. La problematica della piena accessibilità alla struttura si manifesta anche in termini di allungamento delle liste d'attesa, nonostante il massimo impegno profuso per garantire il rispetto del timing di chiamata soprattutto (ma non solo) per le patologie di cui alle classi di priorità A (per i ricoveri) e U/B (per le prestazioni ambulatoriali). A ciò l'Azienda sta già ponendo rimedio, sia con interventi di

riorganizzazione, sia con l'acquisizione - ove possibile - di figure specialistiche, sia manutenendo al meglio le liste stesse.

Un altro fronte su cui l'azienda è fortemente impegnata è legato alla vetustà delle strutture e del parco delle attrezzature elettromedicali. In entrambi i settori l'azienda ha predisposto un ambizioso programma di ammodernamento che la vedrà impegnata per i prossimi anni. Sono in piena fase di sviluppo i lavori per la realizzazione di una nuova piastra operatoria con l'attivazione di 8 nuove sale a servizio dell'azienda; inoltre, altrettanto sono in piena fase di realizzazione i lavori del nuovo edificio della medicina nucleare. Espletate tutte le procedure ad evidenza pubblica propedeutiche, è stato da poco dato avvio al cantiere per la realizzazione di nuovi edifici dell'ospedale, con demolizione di alcuni corpi di fabbrica vetusti oggi esistenti, con la realizzazione di 177 posti letto di nuova realizzazione. Questi solo per elencare gli interventi principali programmati sulle strutture. Inoltre, anche per dotare questi nuovi ambienti delle necessarie attrezzature ed apparecchiature elettromedicali, in parallelo, è stato predisposto un importante piano di ammodernamento di una parte consistente del parco attrezzature attualmente in dotazione all'azienda.

3. PERFORMANCE, OBIETTIVI E VALUTAZIONE

3.1 Albero della performance

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

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

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

Le aree strategiche individuate nell’albero della performance sono:

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

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

Gli obiettivi di seguito descritti, in conformità al vigente Sistema di Misurazione e Validazione, unitamente a quelli individuali costituiranno la base per la valutazione complessiva di ciascun dipendente.

3.2 Obiettivi strategici

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

Le indicazioni di massima sugli obiettivi da perseguire nell'anno in corso sono definiti nella direttiva del direttore generale per l'anno 2023 pubblicata con deliberazione n.240 del 17.03.2023 a cui si rimanda per il dettaglio.

In sintesi, gli obiettivi comprendono, oltre a quelli di cui alle direttive fondamentali di sviluppo e qualificazione (*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*), anche i cosiddetti **obiettivi di carattere generale** assegnati al direttore generale con D.G.R.C. n.274 del 3.6.2020 che vengono riportati qui di seguito:

- a) *gli adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi;*
- b) *il raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria;*
- c) *la 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;*
- d) *l'adozione e l'attuazione di misure idonee a garantire il perseguitamento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nel piano di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano (DCA 99/2018);*
- e) *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;*
- f) *il rispetto dei tempi di pagamento.*

Con la stessa deliberazione di Giunta vengono assegnati gli **obiettivi specifici di natura preliminare** che sono così articolati:

- 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;*
- b) *rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramuraria;*

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

Inoltre, sempre la medesima deliberazione regionale assegna, all'allegato 1, gli **obiettivi tematici** riportati di seguito:

- *Percentuale di ricoveri ordinari con DRG medico dimessi dai reparti chirurgici < 25%;*
- *Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico: rif. 1,4 giorni;*
- *Percentuale di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia<=20%;*
- *Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS necessari per la verifica dei LEA e attuazione del nuovo HSM;*
- *Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO.*

3.3 Obiettivi della performance organizzativa

Sempre la predetta direttiva del Direttore Generale assegna ulteriori obiettivi che possono essere declinata alla stregua di obiettivi organizzativi, riguardando aspetti più di dettaglio, ma che, pur sempre, vengono assegnati in attuazione di quelli strategici più generali.

Questi ultimi comprendono gli **obiettivi specifici di natura preliminare** che sono così articolati:

- d) *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;*
- e) *rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramuraria;*
- f) *continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi.*

e gli **obiettivi tematici** riportati di seguito:

- *Percentuale di ricoveri ordinari con DRG medico dimessi dai reparti chirurgici < 25%;*
- *Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico: rif. 1,4 giorni;*
- *Percentuale di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia<=20%;*
- *Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS necessari per la verifica dei LEA e attuazione del nuovo HSM;*
- *Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO.*

In questa fase di valutazione della performance organizzativa dell'anno in trattazione, ogni Responsabile di struttura ha visto assegnare alla propria U.O. la programmazione delle attività da attuare nel triennio successivo. L'assegnazione si è concretizzata con l'adozione del piano del PIAO 2023-2025, avvenuta a seguito di deliberazione n.295/2023.

La valorizzazione dei risultati delle performance organizzative delle varie UU.OO., in coerenza col vigente regolamento di valutazione e misurazione della performance nell'anno 2023, è valutata con un punteggio massimo pari a 75.

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

Strutture	punteggio minimo	punteggio massimo	punteggio medio
Dipartimenti	60	75	72,10
Unità Operative Complesse	55	75	72,75
Unità Operative Semplici a valenza Dipartimentale	60	75	74,00

4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

Le informazioni riportate nei paragrafi seguenti saranno basate sul Conto Economico al IV trimestre 2023, atteso che al momento della predisposizione di questo documento, il Bilancio di esercizio 2023 risulta non ancora approvato.

A preconsuntivo l'esercizio 2023 ha chiuso con una perdita pari a € -18.876.987,73. Per la definitiva determinazione del risultato, in ogni caso, si rinvia ai dati consolidati che saranno posti a corredo del Bilancio di esercizio 2023.

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

CODICE	DESCRIZIONE	2023 IV trim	2022	differenza	diff. %
	A) Valore della produzione				
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	84.556.676,33	88.079.293,32	-3.522.616,99	-4,00
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-5.024.108,22	-6.005.330,70	981.222,48	-16,34
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati d'esercizi precedenti	2.953.560,55	2.220.300,48	733.260,07	33,03
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	91.274.443,74	90.334.954,66	939.489,08	1,04
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	966.724,95	3.135.989,31	-2.169.264,36	-69,17
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	877.958,26	849.820,35	28.137,91	3,31
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.645.168,19	4.645.168,19	0,00	0,00
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0,00	0,00	
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	156.508,57	159.341,88	-2.833,31	-1,78
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	180.406.932,37	183.419.537,49	-3.012.605,12	-1,64
	B) Costi della produzione			0,00	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	47.642.339,76	41.251.356,40	6.390.983,36	15,49
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	23.957.618,47	22.148.451,62	1.809.166,85	8,17
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	5.277.590,45	4.855.565,40	422.025,05	8,69
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	1.660.486,27	1.531.977,63	128.508,64	8,39
BA2080	Totale Costo del personale	96.524.281,87	90.853.691,20	5.670.590,67	6,24
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	82.571.824,62	78.730.813,21	3.841.011,41	4,88
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	713.684,49	636.107,73	77.576,76	12,20
BA2230	B.7) Personale del ruolo tecnico	9.483.851,09	7.897.796,27	1.586.054,82	20,08
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	3.754.921,67	3.588.973,99	165.947,68	4,62
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.255.911,36	1.507.094,99	-251.183,63	-16,67
BA2560	Totale Ammortamenti	4.661.708,90	4.661.708,90	0,00	0,00
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	196.052.749,73	176.313.132,33	19.739.617,40	11,20
	C) Proventi e oneri finanziari			0,00	
CA0010	C.1) Interessi attivi	129.782,18	6.696,87	123.085,31	1.837,95
CA0050	C.2) Altri proventi	330,14	232,32	97,82	42,11
CA0110	C.3) Interessi passivi	0,00	0,00	0,00	
CA0150	C.4) Altri oneri	20.838,16	20.754,07	84,09	0,41
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	109.274,16	-13.824,88	123.099,04	-890,42
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie			0,00	
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0,00	0,00	0,00	
DA0020	D.2) Svalutazioni	0,00	0,00	0,00	
DZ9999	Totale rettifica di valore di attività finanziarie (D)	0,00	0,00	0,00	
	E) Proventi e oneri straordinari			0,00	
EA0010	E.1) Proventi straordinari	4.714.172,57	1.486.997,13	3.227.175,44	217,03
EA0260	E.2) Oneri straordinari	1.342.688,64	2.109.329,45	-766.640,81	-36,35
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	3.371.483,93	-622.332,32	3.993.816,25	-641,75
	Y) Imposte e tasse			0,00	
YA0010	Y.1) IRAP	6.664.888,46	6.320.339,12	344.549,34	5,45
YA0060	Y.2) IRES	0,00	0,00	0,00	
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	47.040,00	47.040,00	0,00	0,00
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	6.711.928,46	6.367.379,12	344.549,34	5,41
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-18.876.987,73	102.868,84	-18.979.856,57	

5. CONCLUSIONI

Al termine del ciclo della performance relativo all'anno di che trattasi, sono stati eseguiti gli approfondimenti contenuti nella presente relazione che hanno condotto alle considerazioni sopra esplicitate. Le misurazioni sono state eseguite ed elaborate dalla U.O.C. Appropriatezza, Epidemiologia Clinica e Valutativa, Formazione, Qualità e Performance e dalla U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione in conformità al vigente sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance ed a quanto descritto nella presente relazione.

Sul piano generale, la gestione ha visto un recupero dei volumi di attività, anche in termini di efficienza, verso i livelli prepandemici. L'azienda ha progressivamente implementato un efficace sistema di monitoraggio delle attività, con produzione, di norma, trimestrale, della relativa reportistica. Tale sistema ha consentito di misurare progressivamente e costantemente le attività espletate dalle varie unità operative aziendali, evidenziando, nell'ultimo monitoraggio del 2023, eseguito nei primi mesi del 2024, un ritorno, quasi per tutte le articolazioni aziendali, ai livelli di performance del 2019 e, in alcuni casi, con risultati anche superiori.

I risultati, comunque, hanno fornito una rappresentazione della gestione, con particolare riferimento alla performance delle strutture, che ha evidenziato gli sforzi compiuti dall'intera organizzazione aziendale e del contestuale generale perseguitamento degli obiettivi assegnati dal PIAO 2023-2025.

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

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

Documento	Data di approvazione	Link documento
Delibera n.262/2019 - Sistema di misurazione e valutazione della performance	29/03/2019	www.ospedale.caserta.it
Delibera n.295/2023 – P.I.A.O. 2023/2025	29/03/2023	www.ospedale.caserta.it