

Deliberazione n. 222 del 9 novembre 2014

OGGETTO: PRESA D'ATTO DELLA RELAZIONE PERFORMANCE 2014

IL DIRETTORE U.O.C. SVILUPPO ORGANIZZATIVO E VALORIZZAZIONE RISORSE UMANE

premesse che

- con deliberazione n.365 del 9/5/2014 è stato adottato il Piano delle Performance 2014 - 2016 ai sensi dell'art.10 D.Lgs.n.150/2009;
- detto Piano individua gli obiettivi e gli indirizzi strategici e operativi delle UU.OO.CC.DD. nonché gli indicatori per la misurazione e la valutazione della Performance 2014 - 2016;
- gli obiettivi operativi anno 2014 sono stati assegnati e condivisi dai responsabili delle UU.OO.CC. e delle UU.OO.SS.DD.;

preso atto che

- Le UU.OO. interessate a seguito delle attività svolte hanno prodotto per quanto di loro competenza specifica documentazione sottoposta alla valutazione dell'O.I.V.

Considerato

- che ai sensi del D.Lgs. n. 150/2009 il "ciclo di gestione della performance" così come descritto nel Piano 2014/2016 deve concludersi con apposita relazione annuale;

visto

- la delibera n.5/2012 della Commissione per la Valutazione la Trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche che detta le linee guida relative alla struttura e modalità di redazione della Relazione sulla Performance ai sensi del D.Lgs. n.150/2009;
- che l'OIV ha provveduto ad elaborare apposita relazione a quanto rappresentato;

elaborata

la Relazione, tenuto in debito conto della documentazione prodotta dalle UUOO e della valutazione dell'OIV che allegata alla presente ne costituisce parte integrante e sostanziale;

accertato e attestato che

- tutta la documentazione originale del presente atto è depositata e custodita presso il servizio proponente;
- l'istruttoria del presente provvedimento è stata effettuata dal sottoscritto dirigente che ne attesta la regolarità giuridico-amministrativa;
- l'OIV ha provveduto ad elaborare apposita relazione relativa a quanto rappresentato;

ritenuto che

- si possa per l'anno 2014 prendere atto delle performance così come da valutazione dell'O.I.V. e approvare apposita "Relazione delle Performance 2014";

PROPONE

- di prendere atto della Relazione delle Performance 2014;
- di approvare la Relazione della Performance 2014 allegata al presente atto che ne fa parte integrante e sostanziale;
- sottoporre la relazione all'organismo interno di Valutazione al fine della validazione della stessa;

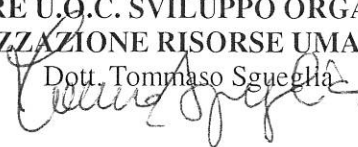
- di provvedere alla pubblicazione integrale della stessa ai fini della vigente normativa ;

di trasmettere copia del presente atto

- al Collegio Sindacale;
- al Presidente e ai Componenti dell'O.I.V. per quanto di competenza;
- al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, Ing. Vittorio Emanuele Romallo per la pubblicazione nell'apposita sezione del sito web aziendale;
- al Responsabile Relazioni Sindacali per la notifica alle OO.SS.;

**IL DIRETTORE U.O.C. SVILUPPO ORGANIZZATIVO E
VALORIZZAZIONE RISORSE UMANE**

Dott. Tommaso Sgueglia



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

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Antonietta Siciliano



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Gaetano Gubitosa



IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

nominato con D.G.R.C. n. 297 del 23.05.2017

impresso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n.212 del 30.05.2017

- Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore dell'U.O.C. Sviluppo Organizzativo e Valorizzazione delle Risorse Umane;
- Visto i pareri favorevoli resi sulla stessa dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo;

DELIBERA

- di approvare la Relazione della Performance 2014 allegata al presente atto che ne fa parte integrante e sostanziale;
- sottoporre la relazione all'organismo interno di Valutazione al fine della validazione della stessa;
- di autorizzare la pubblicazione integrale della presente deliberazione;
- di trasmettere copia del presente atto:
 - al Collegio Sindacale;
 - al Presidente e ai Componenti dell'OIV ;
 - al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, Ing. Vittorio Emanuele Romallo per la pubblicazione nell'apposita sezione del sito web aziendale;
 - al Responsabile Relazioni Sindacali per la notifica alle OO.SS.;

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante





RELAZIONE PERFORMANCE 2014

Sommario

1. PRESENTAZIONE	3
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholders esterni	3
2.1 Il contesto esterno di riferimento	5
2.2 L' Amministrazione	5
2.3 Risultati raggiunti:.....	12
2.4 Le criticità e le opportunità	15
3 OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	15
3.1 Albero della performance.....	15
3.2 Obiettivi strategici	17
3.3 Obiettivi e piani operativi	17
3.4 Obiettivi individuali.....	17
4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'	20
5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE	25
6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE.....	28
6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità.....	28
6.2 Punti di Forza e debolezza	29
ALLEGATO 1 : TABELLA OBIETTIVI STRATEGICI.....	31
ALLEGATO 2 – Tabella documenti del ciclo di gestione della performance	39

1. PRESENTAZIONE

Lo scopo di questa presentazione è di fornire ai cittadini una sintesi di facile comprensione di tutto il lavoro svolto nell'anno 2014, con particolare risalto ai risultati organizzativi e individuali ottenuti.

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

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

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

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

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

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

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

L'azienda Ospedaliera di Caserta eroga prestazioni di diagnosi e cura delle malattie, garantendo:

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

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

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

Ai sensi e per l'effetto del Decreto del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario n.49 del 27/9/2010 e del successivo D.C.A. n. 33 del 17/05/2016, l'A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta è stata individuata quale *DEA di II° che è HUB 2°livello per la rete IMA, HUB 2°livello per la rete ictus, CTS (serve anche l'area Avellino-Benevento e nord della provincia di Napoli) e CTZ per la rete trauma con istituzione della Unità spinale, sede di neuroriabilitazione) e riabilitazione intensiva, spoke II per la terapia del dolore, spoke II per la rete emergenza pediatrica.*

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

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

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

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

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

Nella tabella seguente sono riportati i dati più significativi di struttura e attività riferiti all'anno 2014:

2.1 Il contesto esterno di riferimento

Come è noto la Regione Campania dal 2009 è sottoposta al Piano di rientro del disavanzo sanitario è soggetta a commissariamento. La Regione Campania ha firmato con i Ministeri della salute e dell'Economia e delle Finanze un protocollo per il prosieguo del piano di Rientro anche per il triennio 2012-2014 di conseguenza, il 2014 è stato il settimo anno consecutivo di Piano di Rientro.

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

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

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

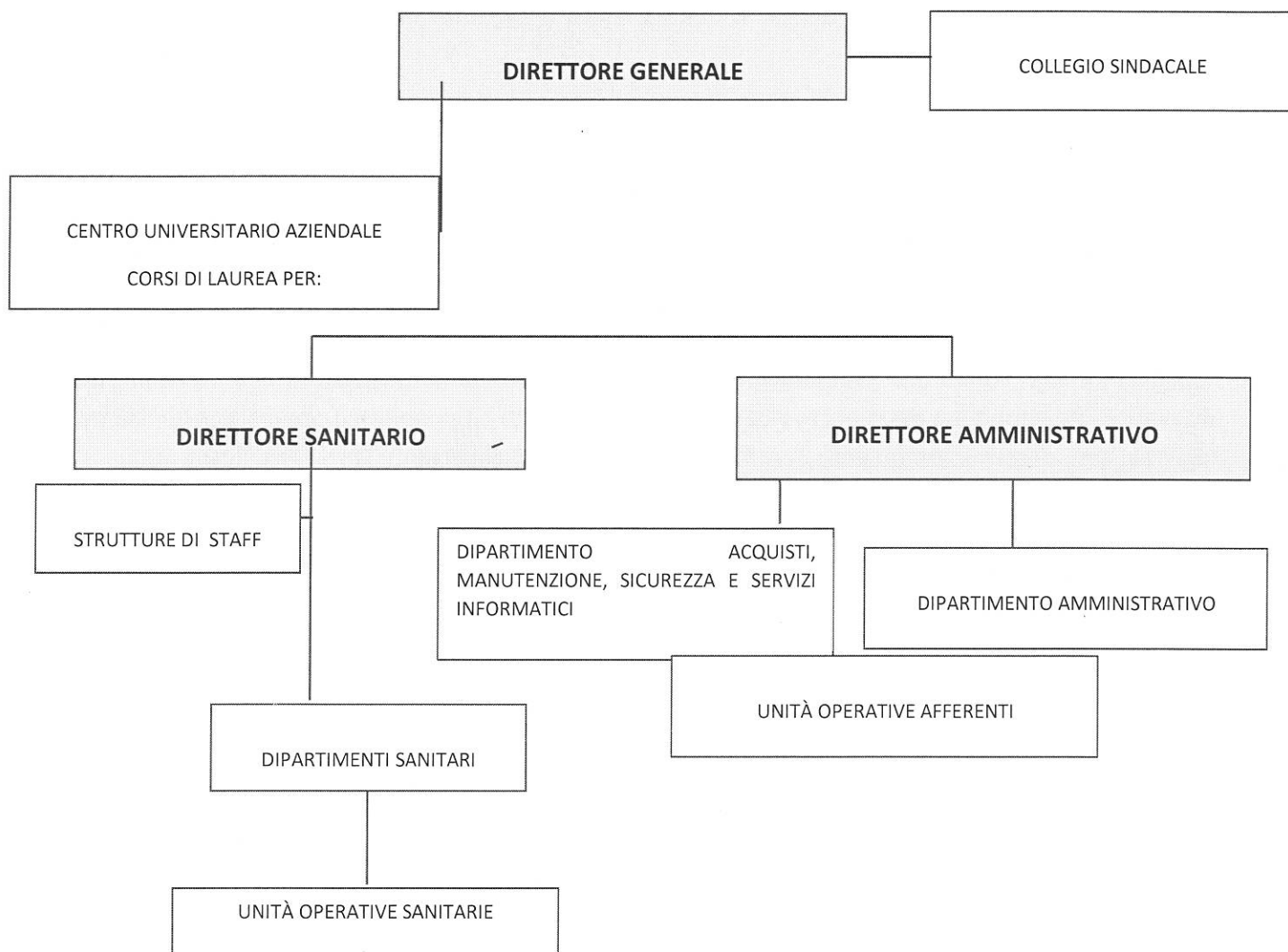
2.2 L'Amministrazione

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

- **Struttura organizzativa dell'Azienda**

L'attuale struttura organizzativa aziendale è quella prevista dal Piano Attuativo Aziendale, adottato con deliberazione n. 2 del 23/03/2011, approvato dalla Regione Campania, con prescrizioni, con Decreto Commissariale n. 38 del 27/05/2011 e dalle successive deliberazioni aziendali di modifica, in particolare la deliberazione n. 26/2013. Tale struttura organizzativa subirà modificazioni a seguito della definitiva approvazione del nuovo "Atto Aziendale", già adottato con deliberazione n. 533 del 26/06/2013 e da rettificare. La struttura organizzativa attuale è la seguente:

ORGANIGRAMMA GENERALE



MODELLO ORGANIZZATIVO: I DIPARTIMENTI

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

- **AREA DIREZIONALE,**
che aggrega la Direzione strategica (*Direzione generale, Direzione sanitaria, Direzione amministrativa*)
- **AREA CLINICO-ASSISTENZIALE,**
- **AREA AMMINISTRATIVA,**
- **AREA ACQUISTI, MANUTENZIONE, SICUREZZA E SERVIZI INFORMATICI**

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

I dipartimenti attivi in Azienda sono:

- **n. 7 DIPARTIMENTI SANITARI,**
che aggregano le Unità operative sanitarie
- **n. 1 DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO,**
che aggrega le Unità operative di riferimento;
- **n. 1 DIPARTIMENTO SICUREZZA, SERVIZI TECNICI E INFORMATICI, INNOVAZIONE TECNOLOGICA,**
che aggrega le Unità operative di riferimento.

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

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

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

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

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

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

- **Risorse finanziarie**

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

- **Risorse umane**

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

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

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

La struttura dell'organico dei dipendenti a tempo indeterminato al 31/12/2014 è così riassunta:

Tabella 1.

	Previsti	In Servizio	Tempo determinato	Posti vacanti
Ruolo Sanitario	1490	1134	25	331
Ruolo Professionale	15	1	2	7
Ruolo Tecnico	347	130	39	178
Ruolo Amministrativo	125	66	3	55

1977	1331	69	571
------	------	----	-----

Totale Dirigenza Medica	460	338	22	100
Totale Dirigenza Sanitaria	36	19	2	14
Totale Dirigenza P.T.A.	25	4	5	11
Totale Comparto	1457	970	40	446

Tabella 2 – Anno 2014 – Dimessi in regime ordinario – Primi 20 DRG per numero di casi.

DRG	DRG_tipo	DRG_descrizione	Numero_dimessi	GG_degenza	Casi_01	Degenza media	Peso medio
391	M	Neonato normale	918	2975	5	3,24	0,1598
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	797	3222	5	4,04	0,4439
371	C	Parto cesareo senza CC	485	2344	1	4,83	0,7322
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	411	5543	5	13,49	1,2605
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	368	1390	64	3,78	0,9013
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	358	3678	8	10,27	1,027

125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	346	1209	39	3,49	0,7002
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	269	2866	5	10,65	1,2243
390	M	Neonati con altre affezioni significative	254	1177	1	4,63	0,2085
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	253	1137	12	4,49	0,9785
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	240	1104	2	4,60	1,6907
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	220	723	2	3,29	0,7539
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	214	1574	0	7,36	2,2433
316	M	Insufficienza renale	197	2531	3	12,85	1,1501
379	M	Minaccia di aborto	192	987	24	5,14	0,4424
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	191	680	42	3,56	0,889
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	174	319	115	1,83	0,4568
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	168	708	7	4,21	0,3014
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	140	794	20	5,67	0,7204

552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	134	788	2	5,88	1,5894
-----	---	---	-----	-----	---	------	--------

Tabella 4 – Anno 2014 – Dimessi in regime DH/DS – Primi 15 DRG per numero di casi.

DRG	DRG_tipo	DRG_descr	Numero_dimessi	Numero_accessi	Accessi medi	Peso medio
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	688	1892	2,75	0,2583
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	570	575	1,01	0,4834
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	548	791	1,44	0,9013
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	508	4014	7,90	0,7539
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	359	952	2,65	0,4568
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	261	261	1,00	0,7448
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	248	650	2,62	1,1973
384	M	Altre diagnosi parto senza complicazioni mediche	222	643	2,90	0,3964
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	175	1115	6,37	1,2182
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	150	794	5,29	0,8552
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	148	882	5,96	1,101
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	147	224	1,52	0,4238

359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	146	146	1,00	0,9785
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	131	131	1,00	0,9222
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	129	186	1,44	0,8445

2.3 Risultati raggiunti:

Questa sezione rientra nella dimensione della performance "processi clinici" In attuazione degli indirizzi strategici aziendali, allo scopo di ottimizzare l'esercizio del processo assistenziale e la gestione delle risorse umane disponibili, nel corso dell'anno 2014:

RAFFRONTO E ANALISI ATTIVITA' DI RICOVERO ANNO 2013/2014

	ANNO 2013	ANNO 2014	VARIAZIONE %
N. SDO RIC. ORDINARI	15.001	14.888	-0,75%
di cui RICOVERI 0/1gg	1.060	1.271	19,91%
di cui RICOVERI 0/1gg DIMESSI DECEDUTI	115	123	6,96%
Ricoveri 0/1 gg Medici	528	535	1,33%
Ricoveri 0/1 gg Chirurgici	534	736	37,83%
RIMBORSO TOTALE SDO ORD	60.744.520,59	59.658.408,30	-1,79%
N. SDO DRG MEDICI ORD.	9.397	9.249	-1,57%
RIMBORSO DRG MEDICI	25.530.497,09	25.559.976,50	0,12%
N.SDO DRG CHIRURGICI	5.604	5.639	0,62%
RIMBORSO DRG CHIRURGICI	35.214.023,50	34.098.431,80	-3,17%
PESO MEDIO (con ric.0/1gg)	1,20	1,19	-0,83%
RIMBORSO MEDIO PER CASO (con ric.0/1 gg)	4.049,36	4.007,15	-1,04%
PESO MEDIO DRG MEDICO (con ric.0/1 gg)	0,87	0,88	1,15%
PESO MEDIO DRG CHIRUR.(con ric.0/1 gg)	1,75	1,71	-2,29%
Degenza Media	7,30	7,26	-0,55%
GIORNATE DI DEGENZA	130.945	128.567	-1,82%
N.SDO TOTALE DH/DS	8.549	8.443	-1,24%
RIMBORSO TOTALE	9.735.259,28	9.573.474,30	-1,66%
N. SDO DRG MEDICI DH	5.087	4.759	-6,45%
RIMBORSO DRG MEDICI	5.020.767,85	4.631.985,40	-7,74%

N.SDO DRG CHIRURGICI DS	3.462	3.684	6,41%
RIMBORSO DRG DS	4.714.491,43	4.941.488,90	4,81%
RIMBORSO MEDIO PER CASO	1.138,57	1.133,89	-0,41%
ACCESSI DH/DS	24.387	23.277	-4,55%
TOTALE RICOVERI ORDINARI E DH/DS	23.550	23.331	-0,93%
TOTALE RIMBORSO RICOVERI ORDINARI E DH/DS	70.479.779,87	69.231.882,60	-1,77%
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	169.707	172.784	1,81%
PACC	400	364	-9,00%
TOTALE GIORNATE DI DEGENZA (ORD + DH/DS)	155.332	151.844	-2,25%
PRESTAZIONI DI PRONTO SOCCORSO	70.920	77.900	9,84%
INTERVENTI DI S.O.	9.506	9.698	2,02%
INTERVENTI DI DAY SURGERY	4.168	4.686	12,43%

SINTESI ATTIVITA' DI RICOVERO E RISULTATI RAGGIUNTI

2014

Regime Ricovero Ordinario

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

Nel 2014 le dimissioni in regime di ricovero ordinario sono state 14.888 che hanno determinato un rimborso pari a 59.658.408,30 euro facendo registrare un decremento economico del rimborso del - 1,79% rispetto al 2013(rimborso di 60.744.520,59 euro con n.15.001 sdo prodotte).

Il peso medio prodotto per caso trattato resta invariato ed è pari a1,22 (escluso i ricoveri 0/1 giorno).

Il rimborso economico medio DRG/caso trattato nel **2014 è stato pari 4007,15 facendo registrare un decremento del -1,04%** rispetto al 2013 che era stato di 4049,36 euro.

Le giornate di degenza sono state 128.567 facendo registrare un -1,82% rispetto al 2013 (130.945)

La degenza media registrata è di 7,26 nel 2014 facendo registrare un – 0,55% rispetto al 2013 (7.30).

In sintesi, sulla scorta dei dati in nostro possesso possiamo affermare che si è avuto un incremento dei DRG chirurgici in regime ordinario del + 0,62%.

Regime Ricovero DH/DS

L'analisi effettuata evidenzia quanto segue:

- Le **dimissioni** sono state n. 8.443 che hanno determinato un rimborso economico di **€9.573.474,30** facendo registrare un decremento del - 1,66% rispetto al 2013 e un decremento sulle SDO prodotte del -1,24%.

La riduzione del numero dei DH è determinata dal cambiamento del regime di erogazione di una buona parte dei ricoveri dh/ds che sono diventati prestazioni di attività ambulatoriale, che è passata da 169.707 (anno 2013) a 172.784 (anno 2014) con una percentuale del + 1,81 %. Inoltre, è da imputare anche alla trasformazione dei ricoveri in regime DS con pernottamento in ricovero chirurgico di un giorno in regime ordinario.

Riepilogo economico totale

(sdo ord. e dh/ds)

IN SINTESI POSSIAMO AFFERMARE CHE IL RIMBORSO ECONOMICO TOTALE DELLE SDO ORDINARIE E DELLE SDO IN DH/DS NEL 2014 È PARI A €. 69.231.882,60 CONTRO €. 70.479.779,87 DEL 2013 FACENDO REGISTRARE UN DECREMENTO PERCENTUALE DEL -1,77 %.

Per quanto riguarda l'analisi di alcuni indici si è inoltre registrato una lieve flessione della degenza media del - 0,55%; una flessione del numero di giornate di degenza sensibile:

sia nel totale n. 151.844 (2014) e n.155.332 (2013) differenza del - 2,25%;

sia nel DH n. 23.277 (2014) e n.24.387(2013) differenza del -4,55%

sia nei ricoveri ordinari n. 128.567 (2014) e n. 130.945 (2013) differenza del -1,82%

Le cause più frequenti di ricovero ordinario, se escludiamo il parto e le patologie legate alla nascita che rappresentano le prime, così come è lecito attendersi in un ospedale che è sede della più grande UOC di Ostetricia e Ginecologia nonché di T.I.N. e Neonatologia della provincia, seguono in un ordine decrescente la patologia cerebrovascolare (DRG 014 : Emorragia intracranica o infarto cerebrale).

Tra le principali MDC (Maggiori Categorie di Diagnosi) la prima è la 05 : Malattie e disturbi del sistema cardiocircolatorio seguita dalla MDC 14 (Gravidanza , parto e puerperio), MDC 15 (Malattie e disturbi periodo perinatale), MDC 01 (Malattie e disturbi sistema nervoso); MDC 06 (Malattie e disturbi apparato digerente), MDC 04 (Malattie e disturbi apparato respiratorio), MDC 08 (Malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto connettivo); MDC 03 (Malattie e

disturbi orecchio, naso e gola), MDC 07 (Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas), MDC 11 (Malattie e disturbi rene e vie urinarie); MDC 13 (Malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile), MDC 17 (Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate), MDC 18 (Malattie infettive e parassitarie).

L'Azienda ha rispettato le disposizioni nazionali e regionali sul blocco del turnover.

È chiaro che i vuoti di organico hanno creato e creano ancora difficoltà organizzative, soprattutto in relazione alla mission di un'azienda di alta specializzazione che prevede, o per meglio dire obbliga ad assicurare i livelli di assistenza e prestazioni di alto standard con relativi costi, che influiscono sull'organizzazione del lavoro rendendo necessario un proporzionato impegno assistenziale.

2.4 Le criticità e le opportunità

L'analisi dei risultati dimostra che l'Azienda Ospedaliera di Caserta è l'unico polo di emergenza della provincia di Caserta e parte della provincia di Napoli; e svolge un ruolo strategico per la rete dell'emergenza ospedaliera ed il pronto soccorso registra 213 accessi/die per un totale annuo di 77.900 (anno 2014) accessi. Questi dati indicano chiaramente il notevole iperafflusso di ammalati che si rivolge all'Azienda Ospedaliera di Caserta che frequentemente determina situazione di grave affollamento e nello stesso tempo vengono occupati posti letto da pazienti con patologie non abbisognevole di un AORN ma potrebbero essere trattati nei presidi ospedalieri della provincia. Tutto ciò determina inoltre la produzione di un peso/DRG medio che non rispecchia l'attività complessa effettivamente prestata. Tutto ciò è dovuto ad una mancata integrazione ospedale/territorio con una notevole mancata azione di "filtro" da parte del territorio. Se effettivamente si riuscisse a determinare un'integrazione ospedale/territorio si avrebbe una attività di produzione molto più complessa e nello stesso tempo si potrebbe attuare una attività di ricovero programmata più appropriata ad un Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale. Difatti la non disponibilità di posti letto determina una maggiore attrazione di pazienti con patologie molto più complesse da parte di strutture convenzionate della provincia.

3 OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1 Albero della performance

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



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

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

Le aree strategiche individuate nell'albero della performance sono:

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

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

STAKEHOLDER

Area Strategica 1

Area dell'efficacia e dell'appropriatezza

Obiettivo Strategico 1

Riaffermare il ruolo centrale dell'Azienda Ospedaliera di Caserta

Area Strategica 2

Area della qualità

Obiettivo Strategico 2

Costruire un modello organizzativo in grado di realizzare un sistema integrato con le altre aziende provinciali e

Area Strategica 3

Area della partecipazione e

Obiettivo Strategico 3

Realizzare un modello regionale ospedale in rete hub &

Area Strategica 4

Area dell'efficienza

Obiettivo Strategico 4

Implementazione del modello dipartimentale

Prevenzione della corruzione

Specifici obiettivi per il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, per i Direttori di UU.OO.CC. e per i Responsabili di UU.OO.SS.DD.

3.2 Obiettivi strategici

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

Gli obiettivi strategici individuati nell'albero della performance sono:

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

3.3 Obiettivi e piani operativi

In questa fase di definizione dei piani operativi, ogni Responsabile di struttura ha definito la programmazione delle attività con l'individuazione delle risorse, umane e finanziarie, assegnate, adeguandosi sostanzialmente con il processo di adozione del piano della performance 2014 – 2016 adottato con deliberazione del Commissario straordinario dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, dott. Paolo Sarnelli.

3.4 Obiettivi individuali

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

Si allegano le relative schede di quantificazione della performance 2014 elaborate dall'OIV e trasmesse in data 18 novembre 2016, in accordo alla Deliberazione della Commissione straordinaria dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta n. 534 del 2 ottobre 2016.

Alle predette valutazioni sono abbinate le valutazioni concernenti il risultato organizzativo raggiunto, che concorrono insieme al raggiungimento del risultato finale indicato nella seguente tabella.

REPARTO	RISULTATO OIV
DIPARTIMENTO CHIRURGIA E SPECIALITA' CHIRURGICHE	45,13
DIPARTIMENTO EMERGENZA, ACCETTAZIONE E TRAUMA CENTER	37,33
DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE	18,29
DIPARTIMENTO MEDICINA GENERALE E SPECIALITA' MEDICHE	39,71
DIPARTIMENTO ONCOLOGIA MEDICA E CHIRURGICA	21,71
DIPARTIMENTO SCIENZE CARDIOLOGICHE E VASCOLARI	55,14
DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI E INTEGRATI	62,08
DIRETTORE DIPARTIMENTO ACQUISTI, MANUTENZIONE, SICUREZZA E SERVIZI INFORMATICI	0
MEDICINA GENERALE	58,68
GASTROENTEROLOGIA	50,46
NEFROLOGIA CON DIALISI	58,68
NEUROLOGIA	36,16
MALATTIE INFETTIVE	42,19
PNEUMOLOGIA	38,21
ONCOLOGIA MEDICA	39,81
ONCOEMATOLOGIA	36,19
MEDICINA D'URGENZA	36,79
PEDIATRIA	38,21
ASSISTENZA NEONATALE 1° LIVELLO-NIDO-	56,66
CARDIOLOGIA CLINICA E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	46,4
CARDIOLOGIA CLINICA A DIREZIONE UNIVERSITARIA	46,37
GERIATRIA, ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO	44,38
CHIRURGIA GENERALE 1	39,9
CHIRURGIA GENERALE 2	40,1
UROLOGIA	43
OTORINOLARINGOIATRIA	47,63
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE E ODONTOSTOMATOLOGIA	38,81
CARDIOCHIRURGIA	47,75
CHIRURGIA VASCOLARE	38,37
BREST UNIT	46,93
OCULISTICA	23,91
CHIRURGIA DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO	15,55
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	61,2
NEUROCHIRURGIA	44,83
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE E ODONTOSTOMATOLOGIA	38,81
CHIRURGIA D'URGENZA E D'EMERGENZA-COORDINAMENTO TRAUMA CENTER	60,78
PRONTO SOCCORSO, ACCETTAZIONE E OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA (O.B.I.)	59,13
RIANIMAZIONE E ANESTESIA D'URGENZA-TERAPIE INTENSIVE	52,83
T.I.N. E NEONATOLOGIA DI 2° LIVELLO	61,62
CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	46,38
UTIC E CARDIOLOGIA D'EMERGENZA	47,6
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	33,23
CENTRALE OPERATIVA 118	42,01
FARMACIA	67,85

ANALISI E MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' SANITARIE	66,06
RISK MANAGEMENT	75
ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA	28,81
DERMATOLOGIA E MALATTIE VENEREE	35,7
GINECOLOGIA SOCIALE	36,78
DAY SURGERY	26,63
ANESTESIA DI ELEZIONE	22,97
PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO	39,23
ELETTROFISIOLOGIA ED ELETTROSTIMOLAZIONE	57,12
NEUROFISIOPATOLOGIA	75
SATTE	3,46
FISIOPATOLOGIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE	25,82
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	75
DIAGNOSTICA PER IMMAGINE	63,08
PATOLOGIA CLINICA	75
ANATOMIA PATOLOGICA	75
IMMUNOEMATOLOGIA E CENTRO TRASFUSIONALE	28,5
MEDICINA LEGALE	32,48
GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DELLA P.E.	35,77
GESTIONE RISORSE UMANE	73,27
AFFARI GENERALI E LEGALI	73,27
CONTROLLO DI GESTIONE	71,54
SVILUPPO ORGANIZZATIVO VALORIZZAZIONE RISORSE UMANE	75
PROVVEDITORATO ED ECONOMATO	0
INGEGNERIA OSPEDALIERA	0
TECNOLOGIA OSPEDALIERA	0
SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	0
GESTIONE SICUREZZA AZIENDALE	17,88
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	1,73
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	41,54

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

PERFORMANCE INDIVIDUALE	RISULTATO
AREA DIRIGENZA	96,18
AREA COMPARTO	95,46

4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

Le informazioni riportate in questo paragrafo sono state estratte dalla Relazione al bilancio di esercizio adottato da questa Azienda con delibera n. 323 del 14/10/2015, successivamente rettificata con delibera n. 372 del 5/11/2015.

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

Il bilancio d'esercizio al 31/12/2014 chiude con un utile d'esercizio di € 656.216, mentre nel 2013 si era rilevata una perdita di € 14.090.401 (+ € 14.746.617).

Il risultato economico positivo rileva, pertanto, il raggiungimento dell'equilibrio economico generale per l'esercizio 2014.

Tale risultato è ascrivibile, in sintesi, a tre ragioni economiche: l'incremento del Valore della produzione, la diminuzioni dei Costi di produzione, l'andamento delle gestioni Finanziaria e Straordinaria.

1) Valore della produzione:

1) VALORE DELLA PRODUZIONE	Consuntivo 2014	Consuntivo 2013	Differenza 2014-2013
Totali	170.503.356	168.595.882	1.907.474

L'incremento del valore della produzione deriva fondamentalmente dalle disposizione del DCA n° 58 del 29/05/2015 che ha stabilito:

- La ridefinizione del riparto del F.S. Regionale prevedendo (all. 7 DCA 58/2015) l'incremento della quota del Fondo indistinto e una parziale riduzione delle quote dei Fondi finalizzati e vincolati;

	Consuntivo 2014	Consuntivo 2013	Differenza 2014-2013
Contributi da Regione per quota F.S. regionale	154.271.016	153.033.859	1.237.157
Contributi da Regione per quota F.S. regionale indistinto	150.256.000	148.026.000	2.230.000
Contributi da Regione per quota F.S. indistinto finalizzato dalla Regione	2.974.595	3.217.344	-242.749
Contributi da Regione per quota F.S. vincolato	1.040.421	1.790.515	-750.094

- L'iscrizione a conto economico 2014 dei ricavi relativi alla Mobilità extra regione (all. C DCA 58/2015) che hanno più che compensato la riduzione dei valori della Mobilità intra regione:

	Consuntivo 2014	Consuntivo 2013	Differenza 2014-2013
Mobilità attiva intra regionale	7.517.406	8.257.555	-740.149
Mobilità attiva extra regionale	1.737.315	0	1.737.315

2) Costi della produzione:

2) COSTI DELLA PRODUZIONE	Consuntivo 2014	Consuntivo 2013	Differenza 2014-2013
Totali	162.424.376	167.191.102	-4.766.726

Le riduzioni più significative hanno interessato i costi per l'acquisto dei beni e i costi del personale:

2) COSTI DELLA PRODUZIONE	Consuntivo 2014	Consuntivo 2013	Differenza 2014-2013
Acquisti di beni	30.284.040	31.372.788	-1.088.748
COSTI DEL PERSONALE	80.717.793	82.132.064	-1.414.271

Altre riduzioni di rilievo dei costi, fanno riferimento alle Manutenzioni e riparazioni, agli Oneri diversi di gestione (per le indennità e oneri per gli organi direttivi e per le Spese legali), agli Ammortamenti di beni materiali (attrezzature sanitarie):

2) COSTI DELLA PRODUZIONE	Consuntivo 2014	Consuntivo 2013	Differenza 2014-2013
Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	4.248.802	4.661.786	-412.984
Altri oneri diversi di gestione	932.237	1.432.956	-500.719
Indennità e oneri sociali per gli Organi Direttivi	353.589	560.881	-207.292
Spese legali	556.106	848.403	-292.297
Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	2.947.856	3.385.914	-438.058

Si rileva, infine, la riduzione dei costi per accantonamenti osservando che essa è ascrivibile per lo più alla riduzione degli Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati:

2) COSTI DELLA PRODUZIONE	Consuntivo 2014	Consuntivo 2013	Differenza 2014-2013
Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	901.811	1.634.626	-732.815

Tale riduzione è però direttamente legata alla riduzione dei contributi per quota F.S. vincolato che, come è noto, implicano, in caso di mancato utilizzo, il corrispondente accantonamento al Fondo per quote inutilizzate.

3) Andamento delle Gestioni Finanziaria e Straordinaria:

3) Andamento delle Gestioni Finanziaria e Straordinaria	Consuntivo 2014	Consuntivo 2013	Differenza 2014-2013
Proventi e oneri finanziari	-1.777.557	-159.181	-1.618.376
Proventi e oneri straordinari	76.114	-9.596.183	9.672.297

Sull'andamento negativo della gestione finanziaria ha pesato soprattutto il riconoscimento degli interessi di mora per ritardato pagamento, sia in sede di adesione ai protocolli di intesa stipulati dai fornitori con Regione Campania, sia a seguito di stipula di accordi di transazione diretti. Al fine di contemperare il rischio si è provveduto a ricostituire il Fondo al 31/12/2014 per € 850.000.

La gestione straordinaria, invece, ha avuto una dinamica decisamente positiva, in assoluto, e soprattutto relativamente al confronto con l'esercizio 2013:

Gestioni Straordinaria	Consuntivo 2014	Consuntivo 2013	Differenza 2014-2013
Proventi straordinari	2.553.628	1.335.856	1.217.772
Oneri straordinari	2.477.514	10.932.039	-8.454.525

Gli oneri straordinari rilevati sono nettamente diminuiti rispetto all'esercizio precedente, mentre si segnala tra i proventi straordinari gli incassi per contributi regionali relativi ad anni pregressi non contabilizzati (Finanziamento progetto centro ipovisione € 77.160; Progetto contenimento liste d'attesa € 807.280; Progetto NAT maggior rimborso sul triennio 2010/2012 € 211.626).

4) Situazione economica:

La situazione economica può essere così riassunta:

Composizione costi di produzione	Anno 2014	%	Anno 2013	%
Acquisti di beni	30.284.040	19	31.372.788	19
Acquisti di servizi	38.870.974	24	39.212.709	23
Costo del personale	80.717.793	50	82.132.064	49
Oneri diversi di gestione, ammortamenti etc.	12.551.569	8	14.473.541	9
	162.424.376	100	167.191.102	100

Costi	Anno 2014	Anno 2013	Variazione %
Acquisti di beni	30.284.040	31.372.788	-3,5
Acquisti di servizi	38.870.974	39.212.709	-0,9
Costo del personale	86.390.619	87.822.901	-1,6
Oneri diversi di gestione, ammortamenti etc.	12.551.569	14.473.541	-13,3
Oneri finanziari+Oneri straordinari+imposte	4.312.545	11.150.242	-61,3
Totale costi	172.409.747	184.032.181	-6,3

Composizione dei ricavi	Anno 2014	%	Anno 2013	%
Contributi in c/esercizio	154.301.016	92%	153.033.859	92%
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.195.528	-1%	-789.995	0%
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	12.142	0%	0	0%
Proventi e Ricavi diversi	13.383.917	8%	12.244.678	7%
Concorsi Rimborsi e Recuperi	716.347	0%	559.529	0%
Compartecipazione spesa sanitaria	1.322.409	1%	1.322.205	1%
Altri ricavi e proventi	60.302	0%	58.929	0%
Totale ricavi lordi	168.600.605	100%	166.370.276	100%

Valore della Produzione	Anno 2014	Anno 2013	Var. %
Contributi in c/esercizio	154.301.016	153.033.859	0,8
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.195.528	-789.995	51,3
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	12.142	0	
Proventi e Ricavi diversi	13.383.917	12.244.678	9,3
Concorsi Rimborsi e Recupero per attività tipiche	716.347	559.529	28,0
Compartecipazione spesa per prestazioni sanitaria	1.322.409	1.322.205	0,0
Costi capitalizzati	1.902.750	2.166.677	-12,2
Altri ricavi e proventi	60.302	58.929	2,3
Totale valore della produzione	170.503.356	168.595.882	8,8

Situazione economica	Anno 2014	%	Anno 2013	%
Produzione lorda (*)	168.600.605	100%	166.429.205	100,0%
di cui contributi in conto esercizio	154.301.016	92%	153.033.859	92,0%
di cui altri ricavi	14.299.589	8%	13.395.346	8,0%
Consumi/costo materiale (**)	29.379.866	18%	30.452.696	17,8%
Servizi	38.870.974	23%	39.212.709	23,0%
Altri oneri	10.489.680	6%	11.989.731	7,0%
Margine lordo	89.860.086	53%	84.774.069	50,9%
Costo del lavoro	86.390.619	52%	87.822.901	51,4%
Margine Operativo lordo (EBITDA)	3.469.467	2%	-3.048.832	-1,8%
Ammortamenti (***)	1.063.313	1%	1.237.225	0,7%
Risultato operativo (EBIT)	2.406.154	1%	-4.286.057	-2,6%
Gestione finanziaria	-1.777.557	-1%	-159.181	-0,1%
Componenti straordinarie	76.114	0%	-9.596.183	-5,8%
Imposte	48.495	0%	48.980	0,0%
Utile (Perdita) netta	656.216	0%	-14.090.401	-8,5%
(*) Ricavi al netto dell'utilizzo contributi relativo alla sterilizzazione				
(**) Consumi al netto della variazione delle rimanenze				
(***) Ammortamenti al netto dei costi capitalizzati relativi alle sterilizzazioni				

Si allega la delibera del Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta n. 323 del 14/10/2015 ad oggetto "Bilancio Consuntivo 2014".

5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

COMITATO UNICO DI GARANZIA (CUG)

RELAZIONE SULLA ATTIVITA' SVOLTA NELL'ANNO 2014

5.1 COSTITUZIONE

In data 08/01/2012 nella Azienda Ospedaliera "S. Anna e S. Sebastiano si Caserta" si è insediato il "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (di seguito denominato CUG) dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, costituito con deliberazione n. 719 del 28/11/2012, ai sensi dell'art. 57 del D. Lgs 30 marzo 2001 n. 165 (come modificato dall'art. 21 della legge 183 del 4 novembre 2010) e della Direttiva emanata dai Dipartimenti della Funzione Pubblica e per le Pari Opportunità del 4 marzo 2011.

Il nuovo Organismo assume tutte le funzioni che la Legge e i Contratti Collettivi attribuivano ai Comitati per le Pari Opportunità ed ai Comitati Paritetici sul Fenomeno del Mobbing.

5.2 COMPOSIZIONE

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

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

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

Nella prima seduta, tenutasi in data 08/01/2013, si è quindi proceduto a:

- Insediamiento di rito dei componenti effettivi e supplenti, giusta deliberazione.

5.3 REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO

Conformemente alle prescrizioni di cui al punto 3.4 delle Linee Guida ministeriali del 04.03.2011, il CUG ha adottato un proprio regolamento di funzionamento, con cui sono state assunte le disposizioni relative a: convocazioni, periodicità delle riunioni, validità delle stesse, verbali, rapporto sulle attività, diffusione delle informazioni, accesso ai dati, casi di dimissioni, decadenza e cessazione del Presidente e dei suoi componenti, audizione di esperti, modalità di consultazione di altri organismi, etc.

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

5.4INFORMAZIONE

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

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

5.5ATTIVITA' SVOLTA NELL' ANNO 2014

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

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

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

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

Nello specifico:

- ✓ in data 08/03/2014 in occasione della Festa della Donna si è tenuto il convegno "....oltre l'8 marzo" sul tema della "Deumanizzazione e Psicosociologia del maschilismo" con la partecipazione della prof.ssa Chiara Volpato – professore ordinario di Psicologia Sociale presso la Facoltà di Psicologia dell'Università degli Studi di Milano Bicocca.

Sono stati sviluppati i sottoelencati progetti:

- ✓ in collaborazione con la U.O.S. Servizio del Medico Competente, progetti rivolti alla PREVENZIONE in particolare per il personale affetto da malattie oncologiche e/o in menopausa/andropausa, con percorsi multidisciplinari all'uopo dedicati;

- ✓ realizzazione di un “SPORTELLLO DI ASCOLTO”, con il quale il CUG intende offrire al personale un servizio di sostegno per tutte le problematiche relazionali, motivazionali e più in generale psicologiche che lo stesso si può trovare ad affrontare nel proprio ambiente di lavoro.

Per la realizzazione ci si rapporta con la Responsabile dell'Ambulatorio di Salute Mentale del Distretto 12 di Caserta;

- ✓ realizzazione di un “ASILO NIDO” aziendale al fine di contribuire al miglioramento della qualità della vita delle lavoratrici e dei lavoratori, anche attraverso la riduzione del tempo da dedicare alla ricerca e all'accompagnamento dei figli agli asili nido, favorire un rientro delle lavoratrici dalla maternità in tempi più rapidi e con un atteggiamento più sereno, fidelizzare le risorse umane “trattenendo” le lavoratrici che abbiano carichi familiari, favorire, attraverso il sostegno alla gestione familiare, le possibilità di sviluppo e carriera delle donne lavoratrici e la valorizzazione dell'apporto professionale di ciascuna di esse alla vita dell'azienda;

- ✓ nell'ottica del miglioramento del benessere lavorativo del personale ed in continuità con l'anno 2013 è stato elaborata e riproposta una nuova edizione del corso di formazione “Il Potere del Cuore” che affronta argomenti in ordine al burn out ed illustra le metodologie da utilizzare: role playng, de briefing, pratiche di respirazione, di rilassamento progressivo, del continuum di consapevolezza, dell'immaginazione guidata e del movimento espressivo.

Corso accreditato con 15 ECM per n. 30(trenta) partecipanti.

Si sono tenute complessivamente n. 7(sette) riunioni regolarmente verbalizzate.



6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

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

È da segnalare che diversi dirigenti si sono alternati alla responsabilità della struttura, solo nel mese di gennaio 2017 il sottoscritto è stato nominato responsabile.

Le difficoltà incontrate sono state diverse e tutte segnalate con le seguenti note del:

29/03/2017 Oggetto: Relazione sulla Performance 2014

20/04/2017 Oggetto: Comunicazione Piano delle Performance 2014

24/04/2017 Oggetto: Relazione delle Performance 2014

05/05/2017 Oggetto: Riscontro nota P.E.C. del 24/04/2017

10/05/2017 Oggetto: Riscontro nota Prot. 9819 del 9/5/2017

23/05/2017 Oggetto: Relazione sulla Performance 2014

Solo nel mese di marzo si è venuti a conoscenza che nessuna relazione era stata prodotta per cui si è dovuto provvedere a recuperare materialmente tutta la documentazione tra non poche difficoltà.

6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

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

Le Fasi:

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

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

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

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

I **tempi** di redazione del Piano sono dettati dal Decreto Legislativo n. 150/2009; nel primo anno di stesura del Piano i tempi di redazione hanno subito un ritardo, pertanto più puntuale sarà la revisione dello stesso, nonché il monitoraggio e gli interventi correttivi da effettuarsi nel corso dell'anno 2014.

6.2 Punti di Forza e debolezza

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

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

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

ANALISI S.W.O.T.

Punti di forza	Punti di debolezza
Professionalità di elevata competenza	Scarsa implementazione di piani di gestione integrata ospedale-territorio
Tecnologie di elevata specialità	Scarsa implementazione di tutte le fasi previste dal vigente sistema di misurazione e valutazione della performance
Attività uniche nel bacino di utenza	Vetustà dei locali di alcune Unità Operative
Casistica trattata complessa	Lavori di ristrutturazione in corso
Concentrazione delle attività in un unico presidio	Carenza di personale
Opportunità	Minacce
Implementazione di piani di gestione integrata ospedale-territorio	Diminuzione del numero di ricoveri in conseguenza dell'applicazione dei decreti sull'appropriatezza
Incremento delle prestazioni ambulatoriali in luogo di ricoveri con DRG inappropriati	Necessità di erogare cure di bassa intensità e complessità per inadeguatezza dell'offerta territoriale
Rapporto integrato e istituzionalizzato con le associazioni di volontariato	Anomalo incremento delle giornate di degenza per inadeguatezza dell'offerta territoriale

ALLEGATO 1 : TABELLA OBIETTIVI STRATEGICI

DIPARTIMENTO CHIRURGIA E SPECIALITA' CHIRURGICHE

<u>OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE</u>	<u>OBIETTIVO SPECIFICO</u>	<u>INDICATORI</u>	<u>VALORE ATTESO</u>	<u>PESO MASSIMO</u>
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	Rispetto dei decreti : • n. 17 /2014 " <i>linee guida per migliorare l'appropriatezza della funzione ospedaliera ed il potenziamento di forme alternative al ricovero</i> " ;	Progetti dipartimentali di miglioramento della qualità nella materia relativa alla appropriatezza (percorsi diagnostici-terapeutici)	Realizzazione di almeno 1 progetto/anno nella materia relativa all'appropriatezza	19
	Razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera. Razionalizzazione richieste prestazioni intermedie	Scarico informatizzato per farmaci, protesi e dispositivi nonché richiesta informatizzata delle prestazioni intermedie da parte delle UU.OO. del Dipartimento (order entry) Utilizzo dei farmaci presenti nel PTO. Prescrizione farmaci secondo procedure aziendali	Scarico informatizzato di almeno l'85% dei prodotti Richiesta informatizzata per almeno l'85% delle prestazioni intermedie Almeno il 85% dei farmaci da PTO. Almeno il 85% delle prescrizioni da procedure aziendali.	19
	Tendere ad una maggiore dipartimentalizzazione attraverso la gestione comune di risorse umane e tecnologiche.	Riorganizzazione di almeno 1 area dipartimentale nell'ottica della ottimizzazione delle risorse.	Realizzazione di almeno un progetto dipartimentale/anno nell'area dell'efficienza	19

QUALITA'	Miglioramento della qualità nella materia relativa alla sicurezza del paziente	Predisporre progetti di gestione del rischio clinico e/o prevenzione infezioni nosocomiale.	Realizzazione di almeno 1 progetto in materia di sicurezza del paziente, per anno.	18
-----------------	--	---	--	----

DIPARTIMENTO EMERGENZA, ACCETTAZIONE E TRAUMA CENTER

<u>OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE</u>	<u>OBIETTIVO SPECIFICO</u>	<u>INDICATORI</u>	<u>VALORE ATTESO</u>	<u>PESO MASSIMO</u>
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	Rispetto dei decreti : • n. 17 /2014 <i>"linee guida per migliorare l'appropriatezza della funzione ospedaliera ed il potenziamento di forme alternative al ricovero"</i> ;	Progetti dipartimentali di miglioramento della qualità nella materia relativa alla appropriatezza (percorsi diagnostici-terapeutici)	Realizzazione di almeno 1 progetto/anno nella materia relativa all'appropriatezza	19
	Razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera. Razionalizzazione richieste prestazioni intermedie	Scarico informatizzato per farmaci, protesi e dispositivi nonché richiesta informatizzata delle prestazioni intermedie da parte delle UU.OO. del Dipartimento (order entry)	Scarico informatizzato di almeno l'85% dei prodotti Richiesta informatizzata per almeno l'85% delle prestazioni intermedie	19
		Utilizzo dei farmaci presenti nel PTO.	Almeno il 85% dei farmaci da PTO.	
		Prescrizione farmaci secondo procedure aziendali	Almeno il 85% delle prescrizioni da procedure aziendali.	

EFFICIENZA	Tendere ad una maggiore dipartimentalizzazione attraverso la gestione comune di risorse umane e tecnologiche.	Riorganizzazione di almeno 1 area dipartimentale nell'ottica della ottimizzazione delle risorse.	Realizzazione di almeno un progetto dipartimentale/anno nell'area dell'efficienza	19
QUALITA'	Miglioramento della qualità nella materia relativa alla sicurezza del paziente	Predisporre progetti di gestione del rischio clinico e/o prevenzione infezioni nosocomiale.	Realizzazione di almeno 1 progetto in materia di sicurezza del paziente, per anno.	18

DIPARTIMENTO MATERNO - INFANTILE

<u>OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE</u>	<u>OBIETTIVO SPECIFICO</u>	<u>INDICATORI</u>	<u>VALORE ATTESO</u>	<u>PESO MASSIMO</u>
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	Rispetto dei decreti : • n. 17 /2014 <i>"linee guida per migliorare l'appropriatezza della funzione ospedaliera ed il potenziamento di forme alternative al ricovero"</i> ;	Progetti dipartimentali di miglioramento della qualità nella materia relativa alla appropriatezza (percorsi diagnostici-terapeutici)	Realizzazione di almeno 1 progetto/anno nella materia relativa all'appropriatezza	19
	Razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera. Razionalizzazione richieste prestazioni intermedie	Scarico informatizzato per farmaci, protesi e dispositivi nonché richiesta informatizzata delle prestazioni intermedie da parte delle UU.OO. del Dipartimento (order entry)	Scarico informatizzato di almeno l'85% dei prodotti Richiesta informatizzata per almeno l'85% delle prestazioni intermedie	19



		Utilizzo dei farmaci presenti nel PTO. Prescrizione farmaci secondo procedure aziendali	Almeno il 85% dei farmaci da PTO. Almeno il 85% delle prescrizioni da procedure aziendali.	
EFFICIENZA	Tendere ad una maggiore dipartimentalizzazione attraverso la gestione comune di risorse umane e tecnologiche.	Riorganizzazione di almeno 1 area dipartimentale nell'ottica della ottimizzazione delle risorse.	Realizzazione di almeno un progetto dipartimentale/anno nell'area dell'efficienza	19
QUALITA'	Miglioramento della qualità nella materia relativa alla sicurezza del paziente	Predisporre progetti di gestione del rischio clinico e/o prevenzione infezioni nosocomiale.	Realizzazione di almeno 1 progetto in materia di sicurezza del paziente, per anno.	18

DIPARTIMENTO MEDICINA GENERALE E SPECIALITA' MEDICHE

<u>OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE</u>	<u>OBIETTIVO SPECIFICO</u>	<u>INDICATORI</u>	<u>VALORE ATTESO</u>	<u>PESO MASSIMO</u>
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	Rispetto dei decreti : • n. 17 /2014 <i>“linee guida per migliorare l’appropriatezza della funzione ospedaliera ed il potenziamento di forme alternative al ricovero”</i> ;	Progetti dipartimentali di miglioramento della qualità nella materia relativa alla appropriatezza (percorsi diagnostici-terapeutici)	Realizzazione di almeno 1 progetto/anno nella materia relativa all’appropriatezza	19
	Razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera. Razionalizzazione richieste prestazioni intermedie	Scarico informatizzato per farmaci, protesi e dispositivi nonché richiesta informatizzata delle prestazioni intermedie da parte delle UU.OO. del Dipartimento (order entry)	Scarico informatizzato di almeno l’85% dei prodotti Richiesta informatizzata per almeno l’85% delle prestazioni intermedie	19
		Utilizzo dei farmaci presenti nel PTO. Prescrizione farmaci secondo procedure aziendali	Almeno il 85% dei farmaci da PTO. Almeno il 85% delle prescrizioni da procedure aziendali.	
EFFICIENZA	Tendere ad una maggiore dipartimentalizzazione attraverso la gestione comune di risorse umane e tecnologiche.	Riorganizzazione di almeno 1 area dipartimentale nell’ottica della ottimizzazione delle risorse.	Realizzazione di almeno un progetto dipartimentale/anno nell’area dell’efficienza	19
QUALITA'	Miglioramento della qualità nella materia relativa alla sicurezza del paziente	Predisporre progetti di gestione del rischio clinico e/o prevenzione infezioni nosocomiale.	Realizzazione di almeno 1 progetto in materia di sicurezza del paziente, per anno.	18

DIPARTIMENTO ONCOLOGIA MEDICA E CHIRURGICA

<u>OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE</u>	<u>OBIETTIVO SPECIFICO</u>	<u>INDICATORI</u>	<u>VALORE ATTESO</u>	<u>PESO MASSIMO</u>
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	Rispetto dei decreti : • n. 17 /2014 <i>“linee guida per migliorare l’appropriatezza della funzione ospedaliera ed il potenziamento di forme alternative al ricovero”</i> ;	Progetti dipartimentali di miglioramento della qualità nella materia relativa alla appropriatezza (percorsi diagnostici-terapeutici)	Realizzazione di almeno 1 progetto/anno nella materia relativa all’appropriatezza	19
	Razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera. Razionalizzazione richieste prestazioni intermedie	Scarico informatizzato per farmaci, protesi e dispositivi nonché richiesta informatizzata delle prestazioni intermedie da parte delle UU.OO. del Dipartimento (order entry)	Scarico informatizzato di almeno l’85% dei prodotti Richiesta informatizzata per almeno l’85% delle prestazioni intermedie	19
		Utilizzo dei farmaci presenti nel PTO. Prescrizione farmaci secondo procedure aziendali	Almeno il 85% dei farmaci da PTO. Almeno il 85% delle prescrizioni da procedure aziendali.	
EFFICIENZA	Tendere ad una maggiore dipartimentalizzazione attraverso la gestione comune di risorse umane e tecnologiche.	Riorganizzazione di almeno 1 area dipartimentale nell’ottica della ottimizzazione delle risorse.	Realizzazione di almeno un progetto dipartimentale/anno nell’area dell’efficienza	19
QUALITA’	Miglioramento della qualità nella materia relativa alla sicurezza del paziente	Predisporre progetti di gestione del rischio clinico e/o prevenzione infezioni nosocomiale.	Realizzazione di almeno 1 progetto in materia di sicurezza del paziente, per anno.	18

DIPARTIMENTO SCIENZE CARDIOLOGICHE E VASCOLARI

<u>OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE</u>	<u>OBIETTIVO SPECIFICO</u>	<u>INDICATORI</u>	<u>VALORE ATTESO</u>	<u>PESO MASSIMO</u>
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	Rispetto dei decreti : • n. 17 /2014 <i>"linee guida per migliorare l'appropriatezza della funzione ospedaliera ed il potenziamento di forme alternative al ricovero"</i> ;	Progetti dipartimentali di miglioramento della qualità nella materia relativa alla appropriatezza (percorsi diagnostici-terapeutici)	Realizzazione di almeno 1 progetto/anno nella materia relativa all'appropriatezza	19
	Razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera. Razionalizzazione richieste prestazioni intermedie	Scarico informatizzato per farmaci, protesi e dispositivi nonché richiesta informatizzata delle prestazioni intermedie da parte delle UU.OO. del Dipartimento (order entry)	Scarico informatizzato di almeno l'85% dei prodotti Richiesta informatizzata per almeno l'85% delle prestazioni intermedie	19
		Utilizzo dei farmaci presenti nel PTO. Prescrizione farmaci secondo procedure aziendali	Almeno il 85% dei farmaci da PTO. Almeno il 85% delle prescrizioni da procedure aziendali.	
EFFICIENZA	Tendere ad una maggiore dipartimentalizzazione attraverso la gestione comune di risorse umane e tecnologiche.	Riorganizzazione di almeno 1 area dipartimentale nell'ottica della ottimizzazione delle risorse.	Realizzazione di almeno un progetto dipartimentale/anno nell'area dell'efficienza	19
QUALITA'	Miglioramento della qualità nella materia relativa alla sicurezza del paziente	Predisporre progetti di gestione del rischio clinico e/o prevenzione infezioni nosocomiale.	Realizzazione di almeno 1 progetto in materia di sicurezza del paziente, per anno.	18

h

DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI E INTEGRATI

<u>OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE</u>	<u>OBIETTIVO SPECIFICO</u>	<u>INDICATORI</u>	<u>VALORE ATTESO</u>	<u>PESO MASSIMO</u>
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	Riduzione dei tempi di attesa "critici" degli esami diagnostici soprattutto per i degenti	Tempi di attesa "critici" degli esami diagnostici	Riduzione dei tempi di attesa "critici" delle prestazioni intermedie del 10%, per anno	19
	Utilizzo di Order entry – ove attivato - per accettazione e refertazione esami	Numero accettazioni/refertazioni con order entry – ove attivato -	Nel triennio 95% delle accettazioni e delle refertazioni con order entry – ove attivato	19
EFFICIENZA	Tendere ad una maggiore dipartimentalizzazione attraverso la gestione comune di risorse umane e tecnologiche.	Riorganizzazione di almeno 1 area dipartimentale nell'ottica della ottimizzazione delle risorse.	Realizzazione di almeno un progetto dipartimentale/anno nell'area dell'efficienza	19
QUALITA'	Miglioramento della qualità nella materia relativa alla sicurezza del paziente	Predisporre progetti di gestione del rischio clinico e/o prevenzione infezioni nosocomiale.	Realizzazione di almeno 1 progetto in materia di sicurezza del paziente, per anno.	18



ALLEGATO 2 – Tabella documenti del ciclo di gestione della performance

Documento	Data di approvazione	Data di pubblicazione	Data ultimo aggiornamento	Link documento
Sistema di misurazione e valutazione della <i>performance</i>	02/04/2012	17/04/2012		www.ospedale.caserta.it
Piano della <i>performance</i>	09/05/2014	9/5/2014		www.ospedale.caserta.it
Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	28/03/2013	28/3/2013		www.ospedale.caserta.it
Standard di qualità dei servizi	20/7/2010	20/7/2010		www.ospedale.caserta.it

