



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

---

**Deliberazione del Direttore Generale N. 960 del 02/09/2024**

---

**Proponente: Il Direttore DIREZIONE GENERALE**

**Oggetto: RESOCONTO GESTIONE AZIENDALE – RELAZIONE ILLUSTRATIVA ATTIVITÀ  
INTRAPRESE anno 2023 RISPETTO AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI E RISULTATI OTTENUTI**

**PUBBLICAZIONE**

In pubblicazione dal 02/09/2024 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*

*Angela Anneschiarico - DIREZIONE SANITARIA*

*Amalia Carrara - DIREZIONE AMMINISTRATIVA*

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

**Oggetto:** RESOCONTO GESTIONE AZIENDALE – RELAZIONE ILLUSTRATIVA ATTIVITÀ INTRAPRESE anno 2023 RISPETTO AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI E RISULTATI OTTENUTI

### **IL DIRETTORE GENERALE**

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

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

#### **Premesso**

- **che** con DGRC n. 274 del 03/06/2020 e DGRC 465 del 27/07/2023 di nomina del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano, venivano assegnati allo stesso gli obiettivi da raggiungere, come confermati dai decreti presidenziali di immissione nelle funzioni;
- **che** con deliberazione n. 240 del 17/03/2023 si è proceduto, tra l'altro, ad approvare la relazione illustrativa delle azioni intraprese e risultati raggiunti dalla Direzione Aziendale a tutto il 31/12/2022 rispetto agli obiettivi assegnati predisposta al fine di consentire una valutazione della gestione aziendale sotto ogni aspetto;
- **che** con deliberazione n. 618 del 30/06/2023 veniva approvata la relazione sulla performance 2022;
- **che** con deliberazione n. 295 del 29/03/2023 veniva adottato il Piano Integrato delle Attività (PIAO) 2023-2025 modulato secondo gli indirizzi individuati dalla Direttiva del Direttore Generale anno 2023 e dunque tenendo conto degli obiettivi alla data assegnati all'azienda;

#### **Preso Atto**

- **che** tra gli obiettivi del Direttore Generale per l'anno 2023 assegnati con DGRC 465 del 27/07/2023 rientrano:
  - 1) Obiettivi di carattere generale
    - 1.1 raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda
    - 1.2 conseguimento degli obiettivi di salute ed assistenziali previsti dai LEA
    - 1.3 il rispetto dei tempi di pagamento
  - 2) Obiettivi specifici
    - 2.1 garanzia dei LEA monitorati attraverso gli indicatori CORE del nuovo sistema di garanzia
    - 2.2 continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi
    - 2.3 obiettivi di specialistica di cui alla DGRC 210/2022
  - 3) Ulteriori obiettivi tematici
    - 3.1 attuazione della rete aziendale dei laboratori pubblici in conformità con la programmazione regionale,
    - 3.2 digitalizzazione e trasmissione del Fascicolo Sanitario Elettronico
    - 3.3 pazienti dimessi del primo ciclo terapeutico secondo le linee di indirizzo regionale

*Deliberazione del Direttore Generale*

#### **Dato Atto che**

- per effetto dell'aggiornamento e implementazione degli obiettivi assegnati con la DGRC 465/2023 rispetto a quelli assegnati in precedenza, nel confermare tutti gli obiettivi già assegnati, è stato doveroso procedere ad una integrazione del PIAO e di tanto si è provveduto con deliberazione n. 905 del 06/10/2023;
- con deliberazione n. 779 del 01/09/2024 si è proceduto all'approvazione della relazione sulla performance 2023 nella quale, tra l'altro, nel rappresentare i volumi di attività 2023 vengono valutati anche gli indicatori del nuovo sistema di garanzia

#### **Considerato che**

- con nota prot. 378547 del 01/08/2024 la Direzione Generale Tutela della Salute, ai fini della valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi previsti per gli anni 2022 e 2023 assegnati alle Direzioni Generali ha chiesto idonea relazione illustrativa delle azioni poste in essere nel periodo;
- per tale finalità la direzione aziendale, avendo già provveduto a tanto per l'anno 2022, come da relazione approvata con la sopracitata deliberazione n. 240/2023, ha inteso elaborare dettagliata relazione con indicazione delle iniziative, azioni e disposizioni intraprese nell'anno 2023 per ogni singolo obiettivo con evidenza dei risultati ottenuti;

#### **Ritenuto**

- di procedere all'approvazione della relazione illustrativa delle azioni intraprese e risultati raggiunti dalla Direzione Aziendale nell'anno 2023 rispetto agli obiettivi assegnati, allegata alla presente quale parte integrante e sostanziale, predisposta al fine di consentire una valutazione della gestione aziendale sotto ogni aspetto;

#### **Attestata**

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

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

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

#### **DELIBERA**

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

**Approvare** la relazione illustrativa delle azioni intraprese e dei risultati raggiunti dalla Direzione Aziendale nell'anno 2023 rispetto agli obiettivi assegnati, allegata alla presente quale parte integrante e sostanziale, predisposta al fine di consentire una valutazione della gestione aziendale sotto ogni aspetto;

**Trasmettere** copia del presente atto alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento del SSR, al Collegio Sindacale, alla UOC Programmazione e Controllo di Gestione, all'Organismo Interno di Valutazione della Performance per le attività di competenza, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, dott. Eduardo Chianese;

**Rendere** la presente deliberazione immediatamente eseguibile per la valenza del documento approvato.

Il Direttore Generale  
**Gaetano Gubitosa**

*Deliberazione del Direttore Generale*



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

**RELAZIONE ILLUSTRATIVA**  
**ATTIVITA' INTRAPRESE NEL 2023**  
**RISPETTO AGLI**  
**OBIETTIVI ASSEGNATI**  
  
**E**  
**RISULTATI CONSEGUITI**

## INDICE

Premessa	3
1. <u>Obiettivi di Carattere Generale</u>	4
1.1) Raggiungimento Equilibrio Economico dell'Azienda	4
1.1.1 <i>Altre Misure ed Interventi di natura Amministrativo-Contabile</i>	5
➤ Gestione e la Valorizzazione delle Risorse Umane	
➤ Gli Investimenti in Sanità (Edilizia Sanitaria e Tecnologia)	
➤ Percorsi Attuativi della Certificabilità dei Bilanci del SSR	
➤ Predisposizione ed attuazione Atto Aziendale	
➤ Ulteriori Interventi di natura amministrativo-contabile	
1.2) Obiettivi di Salute e Assistenziali previsti dai LEA	18
1.2.1 <i>Aree di Attività dell'Assistenza Ospedaliera</i>	18
➤ Ricovero Ordinario, Day Surgery, Day Hospital	
➤ Pronto Soccorso	
1.2.2 <i>Interventi di Natura Sanitaria per obiettivi individuati nel Piano di Sviluppo e Riqualficazione del SSR</i>	23
➤ Il Paziente Oncologico (Rete Oncologica, Implementazione PDTA)	
➤ Il Paziente acuto e post acuto (reti tempo dipendenti IMA ICTUS)	
➤ Misure in materia di sicurezza delle cure e di salute nei luoghi di lavoro	
➤ La Politica del farmaco e dei Dispositivi Medici	
➤ La Gestione delle Liste di Attesa	
➤ La gestione del Rischio Clinico	
➤ Telemedicina	
1.3) Rispetto dei Tempi di Pagamento	37
2. <u>Obiettivi Specifici</u>	38
2.1) Garanzia dei LEA monitorati attraverso gli indicatori previsti dal NSG	38
2.2) Rispetto dei Tempi di Attesa e Costante Monitoraggio ALPI	40
2.3) Continuità, Completezza e Qualità nell'Alimentazione dei Flussi NSIS	49
2.4) Obiettivi di specialistica ambulatoriale DGRC n. 210/2022	51
3. <u>Obiettivi Tematici</u>	52
3.1) Attuazione rete dei laboratori pubblici in conformità alla programmazione regionale	52
3.2) Digitalizzazione e Trasmissione del Fascicolo Sanitario Elettronico	54
3.3) Erogazione della % minima dei pazienti dimessi primo ciclo terapeutico secondo l linee di indirizzo regionale	55

## PREMESSA

La direzione aziendale, confermata nell'incarico con DGRC n. 465 del 27/07/2023 e successivo DPGRC n. 80 del 31/07/2023, ha continuato ad operare nel rispetto degli obiettivi assegnati di natura sanitaria, come quelli assistenziali previsti dai LEA, le liste di attesa, il monitoraggio ALPI, i flussi NSIS, nonché perseguendo gli obiettivi generali di natura amministrativa come l'equilibrio economico finanziario e il rispetto dei tempi di pagamento, il perseguimento degli obiettivi di edilizia sanitaria, il reclutamento del personale come previsto dal piano triennale fabbisogno del personale approvato.

Il Direttore Sanitario Aziendale ha provveduto alla predisposizione della Relazione Sanitaria dell'anno 2023 di cui al prot. n. 12098 del 22/04/2024 e che, allegata al presente documento, verrà richiamata nella trattazione dei obiettivi sanitari o alla stessa si fa espresso rinvio. Nel documento viene evidenziato come l'andamento delle attività 2023 è stato coerente ai principi di governo e agli indirizzi regionali. Nei primi sei mesi l'impegno è stato teso prevalentemente a definire le iniziative in essere, per poter consentire all'amministrazione subentrante di avvalersi di attività già concluse, e sono state intraprese attività che non avessero necessità di tempi lunghi per concretizzarsi.

Diversamente negli ultimi sei mesi a seguito del rinnovo del mandato per ulteriori tre anni, è iniziata una fase programmatoria molto intensa perché, consapevoli di quanto realizzato nei tre anni pregressi e forti dell'acquisita conoscenza dell'azienda acquisita, i risultati cui si poteva tendere sarebbero potuti essere maggiormente ambiziosi.

L'atto aziendale approvato dalla regione Campania ha rafforzato la consapevolezza di avere gli strumenti giusti per realizzare quell'offerta sanitaria fissata nella programmazione.

Sono stati infatti stabiliti gli obiettivi strategici, le linee di azione e i progetti prioritari per il miglioramento della qualità e dell'efficienza dei servizi sanitari erogati dall'azienda come dettagliatamente descritti nel Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) 2023 – 2025 approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 295 del 29/03/2023.

In tale ottica nel corso del 2023 è stato realizzato un nuovo assetto organizzativo tale da ottimizzare l'erogazione delle prestazioni in alcune specialità; esempio è dato dal potenziamento delle attività in materia di emergenza con l'attivazione nel mese di maggio di quattro posti letto per la diagnosi ed il trattamento dei pazienti con ictus cerebrale acuto, l'introduzione di una serie di modifiche strutturali, tecnologiche ed organizzative per migliorare la gestione del paziente in PS, l'implementazione di nuovi Percorsi Ambulatoriali Coordinati e Complessi, miglioramenti organizzativi nel DH oncologico con l'attivazione di un CUP dedicato per implementare l'offerta assistenziale in linea con gli indirizzi regionali. E' stata inoltre potenziata la struttura organizzativa dei GOM dato il numero crescente di quelli attivati con l'individuazione di case Manager con profilo professionale di infermiere. Inoltre tra le azioni poste in essere per migliorare l'appropriatezza dell'offerta assistenziale c'è da annoverare sicuramente costante attività di monitoraggio dei tempi di attesa sulle prime

disponibilità delle prestazioni ambulatoriali nonché alla verifica delle performance del numero e della percentuale delle prestazioni erogate.

## **1) OBIETTIVI DI CARATTERE GENERALE**

### **1.1) RAGGIUNGIMENTO EQUILIBRIO ECONOMICO DELL'AORN**

L'Azienda opera in regime di equilibrio economico finanziario dall'esercizio 2017. Il raggiungimento di tale risultato è stato garantito anche durante il periodo Covid nonostante non tutti i costi straordinari sostenuti per l'emergenza siano stati totalmente rimborsati.

Con deliberazione n. 765 del 30/08/2023 è stato adottato **il bilancio di esercizio 2022 che ha chiuso con un utile di € 102.868** che la Giunta regionale ha approvato con DGRC n. 693 del 28/11/2023.

Nel corso del 2023 l'azienda ha continuato a perseguire l'obiettivo del contenimento dei costi garantendo: a) il rispetto della normativa e delle disposizioni in materia di adempimenti contabili e gestionali; b) un'attenta gestione del personale attraverso il reclutamento del personale come previsto dal PTFP adottato, la stabilizzazione del personale precario prevista dalla legge 234/2021 art. 1, comma 268, lett. b), l'eliminazione del ricorso al lavoro somministrato; c) tutti gli adempimenti e aggiornamenti in materia di Percorso Attuativo della Certificabilità.

L'andamento del 2023 è stato il seguente:

- I TRIMESTRE € 22.744
- II TRIMESTRE € 47.256
- III TRIMESTRE € -4.848.030

In tale periodo i maggiori costi rispetto allo stesso periodo 2022 sono dovuti principalmente per €/000 800 all'energia elettrica e riscaldamento, per €/000 900 a manutenzione impianti extracontratto, (trattasi in realtà di realizzazione di nuovi impianti in sostituzione con aumento del valore degli impianti esistenti e pertanto sono stati configurati come manutenzioni straordinarie), €/000 2.000 maggiore costo del personale che rientra comunque nei limiti del costo previsto dal PTFP approvato, €/000 1.500 mancato riconoscimento a quella data del rimborso farmaci per pay back. Come è evidente trattasi di cause non riconducibili ad una cattiva gestione dell'azienda.

- **Il consuntivo esercizio 2023**, a seguito della corretta assegnazione della mobilità attiva, del rimborso dei farmaci ad alto costo e del riparto del FSR 2023, **conferma l'equilibrio economico finanziario chiudendo con un utile di € 73.467.**

### **1.1.1) ALTRE MISURE ED INTERVENTI DI NATURA AMMINISTRATIVO-CONTABILE**

#### **➤ Gestione e la Valorizzazione delle Risorse Umane**

**Il Piano Triennale del Fabbisogno di personale** per il triennio 2022/2024 è stato approvato con DGRC n. 593 del 25/10/2023, della quale è stato preso atto con deliberazione n. 980 del 27/10/2023.

Nel rispetto delle previsioni dei citati documenti, nonché delle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia, è stato operato il reclutamento del personale nel corso dell'anno 2023.

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

In merito al valore atteso dei report annuali e periodici richiesti dalla Regione, si evidenzia che è stato inviato puntualmente report alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario regionale sullo stato di avanzamento delle procedure di reclutamento, utilizzando gli appositi format/prospetti; da ultimo per l'anno di riferimento l'invio del report è stato effettuato in occasione della richiesta delle anticipazioni dei reclutamenti dei dismessi 2023 inviata ed autorizzata nel primo semestre 2024.

Nel corso del 2023, sono state comunicate, in riscontro ad apposite richieste regionali, le graduatorie vigenti per la pubblicazione sulla piattaforma SINFOPERS al fine di agevolare l'utilizzo delle graduatorie tra le aziende del SSR.

Con la conclusione delle procedure di arruolamento dei Direttori U.O.C. Day Surgery e UOC Maxillo Facciale, conclusesi nel primo trimestre del 2023, l'Azienda ha cessato tutti gli incarichi di sostituzione ex art. 22 CCNL. Tanto fino all'approvazione del nuovo atto aziendale ottenuta con DGRC n. 653 di ottobre 2023 e alla sua applicazione che ha comportato un aggiornamento delle tipologia delle Unità Operative Complesse con tempestivo avvio delle procedure di assegnazione, anche se in via temporanea, dei nuovi incarichi di direzione delle stesse.

Nel corso dell'anno sono state concluse le procedure di stabilizzazione del personale del ruolo sanitario e sociosanitario del SSN, ai sensi dell'art. 1, comma 268, lett. b) della legge n. 234 del 30.12.2021 ad eccezione di una figura professione la cui conclusione avverrà nel corso nel 2024.

Anche nel corso del 2023 si è adempiuto con tempestività e completezza a tutti gli adempimenti di competenza sul portale SINFONIA-SINFOPERS in merito ai flussi del personale DCA 53. Il portale SINFONIA attesta che i flussi di monitoraggio del personale relativi al periodo Gennaio/Dicembre 2023 hanno superato i controlli formali e di coerenza e, pertanto, i tracciati inviati risultano nello stato "Chiuso"- corrispondente ad "esito positivo".



➤ **Investimenti in Sanità (Strutture sicure e tecnologia all'avanguardia)**

**A) Attività di Investimento in Edilizia Sanitaria**

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

• **II fase** – Adeguamento strutturale ed architettonica dell'Edificio "F3"

L'intervento, prevede un costo complessivo pari ad € 10.477.893,51, di cui € 3.864.295,99 con fondi interni dell'AORN, ed € 6.613.597,52 con fondi residuali art. 20 II fase.

Con Delibera n.754 del 18.08.2023, a seguito di espletamento di procedura negoziata, si è proceduto all'aggiudicazione del servizio di progettazione ed il progetto esecutivo è stato consegnato per successiva fase di validazione, nel mese di novembre 2023.

Successivamente, tramite personale interno alla UOC Ingegneria Ospedaliera, si è proceduto alla redazione degli atti di gara per la successiva fase di pubblicazione della stessa, cosa avvenuta nel mese di gennaio 2024.

Tale intervento prevede sia l'adeguamento strutturale del blocco F3 che la realizzazione di diverse unità operative da allocare per consentire, nelle more, l'attuazione dell'intervento finanziato con fondi del PNC al PNRR.

• **III fase -Completamento**

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

L'intervento è finanziato con la III fase dell'art. 20, per un importo complessivo pari ad € 16.044.900,00.

A seguito di aggiudicazione della procedura di gara per lavori e dell'aggiudicazione di gara per il servizio di Direzione dei Lavori sono stati firmati i rispettivi contratti ed avviati i lavori nel mese di febbraio 2023, che dovranno concludersi come da cronoprogramma nel mese di giugno/2025.

Inoltre è in corso la redazione della prima perizia di variante (per un importo stimato pari al 7-8%) in quanto sono sopraggiunte nuove esigenze di tipo strutturale intervenute dopo l'esproprio e l'immissione in possesso dei terreni oggetto dei lavori.

Per tali lavori le attività di Collaudatore e Coordinatore della Sicurezza in fase esecutiva sono svolte dal personale interno alla UOC Ingegneria Ospedaliera, anche nell'ottica di contenere i costi per la gestione dell'appalto.

✓ **Realizzazione di una Piastra Operatoria**

L'intervento è finanziato con la III fase dell'art. 20 per un importo complessivo pari ad € 11.748.941,00.

A seguito di aggiudicazione della procedura di gara per lavori e dell'aggiudicazione di gara per il servizio di Direzione dei Lavori sono stati firmati i rispettivi contratti ed avviati i lavori nel mese di febbraio 2023, per concludersi nel mese di dicembre/2024 (data presunta in quanto trattasi di consegna parziale delle aree). Inoltre è in corso la redazione della prima perizia di variante in quanto si sono rese necessarie diverse opere propedeutiche alla realizzazione dell'opera non contemplate nel progetto approvato. (spostamento cabina MT, modifica del transetto, bypass degli impianti di collegamento elettrico e sottoservizi dell'edificio N).

Anche per tali lavori le attività di Collaudatore e Coordinatore della Sicurezza in fase esecutiva sono svolte dal personale interno alla UOC Ingegneria Ospedaliera, anche nell'ottica di contenere i costi per la gestione dell'appalto.

- **IV Fase** - Ristrutturazione del Day Surgery, posto al 3° piano dell'Ed F, e demolizione e ricostruzione dell'Ed. G"

Con verbale del 19/06/2023 la Giunta Regionale della Regione Campania approvava il programma d'investimenti IV fase, si resta quindi in attesa di approvazione definitiva per avviare la fase di aggiornamento del progetto e l'esecuzione dei lavori, per un importo complessivo pari ad € 9.550.000,00, di cui € 8.000.000,00 finanziati tramite art. 20 e 1.550.000,00 con fondi interni dell'AORN.

Infine, anche in tal caso le restanti attività di Collaudatore e Coordinatore della Sicurezza in fase esecutiva saranno svolte dal personale interno alla UOC Ingegneria Ospedaliera, anche nell'ottica di contenere i costi per la gestione dell'appalto.

- **Adempimenti DGRC 378/2020**

Per la realizzazione degli interventi di riorganizzazione della rete ospedaliera ai fini dell'emergenza COVID-19, di cui è soggetto attuatore l'AORN di Caserta, nonché di tutte le procedure previste dall'Ordinanza n.1 del 14.10.2020 del Commissario Delegato, tutti gli interventi previsti risultano conclusi e collaudati ad eccezione dell'intervento relativo all'Ampliamento del Pronto Soccorso, oggetto di piccoli interventi di completamento e quindi il relativo collaudo.

Al riguardo si precisa che i ritardi maturati su questo intervento sono da attribuire in buona parte alla sostituzione della ditta aggiudicataria dell'accordo quadro a seguito di rinuncia da parte dell'operatore economico risultato primo aggiudicatario dell'accordo quadro.

Infine, nel mese di dicembre 2023, si è proceduto ad attivare tramite Ordine di servizio, i lavori per la realizzazione di un "Tunnel di collegamento tra gli Edifici F ed N, nonché delle opere strutturali in cls armato con la realizzazione dei nuovi ascensori a servizio dei percorsi di isolamento del Pronto Soccorso", intervento questo che si concluderà, secondo cronoprogramma, entro il 2024.

- **PNRR e PNC: Progetto Fattibilità tecnica ed economica per la demolizione e la ricostruzione parziale degli edifici dell'A.O.R.N. di Caserta.**

Con delibera n. 920 del 10.10.2023, a seguito di indizione gara, si è proceduto ad aggiudicare l'appalto integrato per la progettazione definitiva ed esecutiva ed esecuzione dei lavori relativi alla demolizione e la ricostruzione parziale di alcuni edifici dell'AORN di Caserta. L'intervento finanziato con fondi del PNRR/PNC, per complessivi € 47.300.000,00, prevede una prima fase, attualmente in corso, per la redazione del progetto definitivo ed esecutivo, ed una seconda fase per l'esecuzione dei suindicati lavori. Il termine di esecuzione dell'intervento è obbligatoriamente fissato per il 30/06/2026.

Inoltre, con delibera n. 951 del 19.10.2023 è stato aggiudicato, a seguito di procedura di gara, la Direzione dei Lavori relativa all'appalto integrato di cui sopra; mentre le attività di C.S.E. e Collaudatore saranno svolte da personale interno alla UOC Ingegneria ospedaliera.

Tale intervento è finalizzato soprattutto alla demolizione e ricostruzione di edifici da adeguare strutturalmente e per i quali l'adeguamento sismico risulta più oneroso rispetto all'abbattimento e nuova realizzazione.

In data 24/05/2024 si è dato inizio ai lavori con la demolizione del primo edificio.

## **B) Attività di Investimento in Tecnologie**

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

E' stata implementata sulla piattaforma "Regis" la rendicontazione relativa alle apparecchiature e sistemi elettromedicali approvvigionati con gare centralizzate Consip, relativamente al progetto di ammodernamento suddiviso in due parti:

- *interventi di ammodernamento sul parco tecnologico aziendale già eseguiti e soggetti a rimborso* per n.1 TAC Siemens "Somatome Drive", n.2 telecomandato Siemens "Multitom Rax", n.2 telecomandato GMS "Sirevix" per un totale finanziato pari ad € 1.944.677,00 iva inclusa. Tali interventi sono stati caricati sulla piattaforma "Regis".
- *interventi di ammodernamento del parco tecnologico aziendale da realizzare:* n.2 TAC, n.1 RMN, n.2 Angiografi, , n.4 telecomandati e n.1 Oropantomografo 3D, per un totale finanziato pari ad € 5.804.760,00 iva inclusa. Tali approvvigionamenti sono stati compiuti dalla centrale di committenza Consip. Essi risultano tutti ordinati, ad eccezione dell'oropantomografo 3D perché la centrale di committenza Consip non ha ancora fissato la data in cui sarà possibile effettuare l'ordine.

Tra gli interventi più significativi

- n.2 ecografi sono stati collaudati il 24.01.2024 e dati in forza alla UOC Diagnostica per immagini;
- il sistema TC Siemens modello "X.CITE" è stato installato nel locale individuato nel Pronto Soccorso.

• Principali Acquisizioni di Attrezzature Sanitarie 2023 (> € 100.000)

DESCRIZIONE ATTREZZATURA	MODALITA' DI ACQUISTO	FORNITORE	IMPORTO I.V.A. INCLUSA	FONTE di FINANZIAMENTO
FORNITURA N. 4 ECOTOMOGRAFI DI ALTA FASCIA	Adesione Accordo Quadro Consip “Ecotomografi 2” (ID 2349).	CANON MEDICAL SYSTEMS S.R.L.	127.073,93 €	FERS/POR
		CANON MEDICAL SYSTEMS S.R.L.	95.445,00 €	FERS/POR
FORNITURA N. 6 SISTEMI DI ELETTROCHIRURGIA	Procedura di Gara Autonoma	M.END.EL. S.R.L.	59.698,16 €	FERS/POR
		INTEGRA LIFESCIENCES ITALY SRL	48.800,00 €	FERS/POR
FORNITURA N.1 SISTEMA DI VIDEOLAPAROSCOPIA	Procedura di Gara Autonoma	STRYKER ITALIA S.R.L.	212.591,08 €	FERS/POR
FORNITURA N.2 RIUNITI OTORINOLARINGOIATRICI	Procedura di Gara Autonoma	SINCRONIS S.R.L.	141.298,62 €	FERS/POR
FORNITURA N.1 MICROSCOPIO OPERATORIO PER OTORINOLARINGOIATRIA	Procedura di Gara Autonoma	LEICA MICROSYSTEMS S.R.L.	129.697,39 €	FERS/POR
FORNITURA N.1 TOMOGRAFO COMPUTERIZZATO PER APPLICAZIONI CARDIOLOGICHE AVANZATE	Adesione Accordo Quadro Consip “Tomografi Computerizzati (TC) Ed.2” (ID 2171).	CANON MEDICAL SYSTEMS S.R.L.	873.904,50 €	FERS/POR
FORNITURA N. 7 ECOTOMOGRAFI CARDIOLOGI 3D DI ALTA FASCIA	Adesione Accordo Quadro Consip “Ecotomografi 2” (ID 2349).	CANON MEDICAL SYSTEMS S.R.L.	328.072,50 €	FERS/POR
		SIEMENS HEALTHCARE S.R.L.	273.693,00 €	FERS/POR
FORNITURA N.1 ANGIOGRAFO VASCOLARE	Adesione Accordo Quadro Consip	SIEMENS HEALTHCARE S.R.L.	386.788,80 €	FERS/POR
FORNITURA N. 1 PORTATILE DI RADIOSCOPIA DIGITALE (ARCO A C)	Procedura di Gara Autonoma	EUROCOLUMBUS S.R.L.	142.740,00 €	FERS/POR
FORNITURA DI N. 1 TOMOGRAFO COMPUTERIZZATO (TC)	Adesione Accordo Quadro Consip “ID2533 – Tomografi a Risonanza Magnetica (RM) e Tomografi computerizzati (TC) 3” -	GE MEDICAL SYSTEMS ITALIA S.P.A.	417.900,00 €	PNRR
FORNITURA DI N. 1 TOMOGRAFO COMPUTERIZZATO (TC)	Adesione Accordo Quadro Consip “ID2533 – Tomografi a Risonanza Magnetica (RM) e Tomografi computerizzati (TC) 3”	SIEMENS HEALTHCARE S.R.L.	560.175,00 €	PNRR
FORNITURA DI N. 2 TAVOLI TELECOMANDATI RADIOLOGICI PER LE ESIGENZE DELL’UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI,	Adesione Accordo Quadro Consip “ID2489”	GMS MED S.R.L.	419.070,00 €	PNRR
FORNITURA E POSA IN OPERA DI TRAVI TESTALETTO PER LE ESIGENZE DI VARIE UU.OO. DELL’AORN	Trattativa MEPA N.3622707 del 20.06.2023	AIR LIQUIDE SANITÀ SERVICE S.p.A	168.618,64 €	AZIENDALI
FORNITURA DI N. 1 TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA	Adesione Accordo Quadro Consip “ID2533 – Tomografi a Risonanza Magnetica (RM) e	PHILIPS SPA		PNRR

	Tomografi computerizzati (TC) 3”		1.088.403,20 €	
FORNITURA DI N. 2 MANICHINI-SIMULATORI AD ALTA FEDELTA' CON SISTEMA AUDIO/VIDEO PER LE ESIGENZE DELLA UOC PEDIATRIA	Trattativa MEPA n.3659636 del 12.07.2023	SIMULKARE S.R.L	122.000,00 €	FINANZIAMENTO “OBIETTIVI DI CARATTERE PRIORITARIO - LINEA PROGETTUALE N. 3 - DCA N. 57/2019”
FORNITURA N°1 CENTRALE MONITORAGGIO E N°4 CARDIOTOCOGRAFI	Trattativa MEPA 3547571 del 2.05.2023	FUTURA HOSPITAL SAS	137.401,37 €	AZIENDALI
FORNITURA N°2 ANGIOGRAFI	Adesione Accordo Quadro Consip “ANGIOGRAFI 2-ID2542”	PHILIPS SPA	1.461.865,00 €	PNRR
		SIEMENS HEALTCARE		
SERVIZIO DI ASSISTENZA E MANUTENZIONE FULL-RISK PER N. 2 SISTEMI RADIOLOGICI TELECOMANDATI DIGITALI SIEMENS MOD. MULTITOM RAX S/N 12037 - 12046	Trattativa MEPA n. 3422898 del 09/02/2023	SIEMENS HEALTCARE	160.634,96 €	AZIENDALI

➤ **Percorso Attuativo di Certificabilità dei Bilanci del SSR**

Le attività legate alla elaborazione ed attuazione delle linee di attività e delle procedure previste dal P.A.C. sono proseguite, nel rispetto delle scadenze aggiornate, anche nel 2023. Infatti, a seguito di apposita analisi dello stato di avanzamento, con deliberazione n. 815 del 19/10/2022 e successiva delibera 953 del 02/12/2023 sono state aggiornate e validate le nuove scadenze per le attività il cui iter non è stato ancora completato.

Come disposto dalle Delibere sopra citate, si è proceduto, nel corso del 2023, ad apportare le necessarie modifiche alle procedure sottostanti le Azioni PAC, così come previste dalla Delibera\CS n° 190 del 04/11/2019 “Articolazione dell’area P.T.A. – Approvazione delle funzioni delle strutture organizzative”.

In particolare, con riferimento alla Delibera n. 953/2022, sono state effettuate al 30/06/2023 e 31/12/2023 le attività di AUDIT interno per la verifica della completezza e adeguatezza delle procedure previste dai Percorsi di Certificabilità del Bilancio. Esse saranno ultimate per la fine dell’esercizio 2024, come da cronoprogramma allegato alla Delibera, non essendo questa U.O.C interessata da scadenze infrannuali.

Con riferimento alle diverse misure, tutte le strutture hanno dato il proprio contributo a secondo delle competenze tanto da confermare o rimodulare la tempistica di attuazione.

➤ **Approvazione e Attuazione Atto Aziendale**

La proposta di Atto Aziendale è stata adottata inizialmente con deliberazione n. 490 del 16/06/2022 e trasmesso agli uffici regionali con nota prot. 18943 del 20/06/2022 per l'approvazione.

Nella formulazione, tra l'altro:

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

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

Considerato che nel corso del 2023 la Giunta Regione Campania, con deliberazione n. 190 del 19/04/2023 ha approvato il disciplinare tecnico recante "metodologia per la determinazione del fabbisogno del personale degli Enti del SSR della Campania" in sostituzione di quello in vigore e approvato con DGRC 593/2020 e che con la nuova metodologia ne è conseguito per l'AORN un fabbisogno standard superiore rispetto a quello indicato nella proposizione di atto aziendale di cui alla Deliberazione n. 490/2022, è stato necessario rivedere l'atto proposto.

Alla riproposizione dell'atto si è pervenuti anche per la circostanza che con Deliberazione di Giunta Regionale n. 465 del 27/07/2023 sono stati assegnati al direttore generale ulteriori obiettivi in funzione del cui raggiungimento si rendeva necessario modificare l'organizzazione aziendale.

Pertanto, nel rispetto degli atti di programmazione e indirizzo regionale evidenziati e nell'ottica del miglioramento e potenziamento dell'offerta assistenziale e nel rispetto della programmazione regionale si è proceduto con deliberazione n. 880/2023 all'aggiornamento ed integrazione dell'atto aziendale proposto con deliberazione n. 490/2022.

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 654 del 16/11/2023 l'atto è stato approvato dall'Ente regionale ed è stato pubblicato sul BURC n. 82 del 20.11.2023 e successivamente l'Azienda ha provveduto al suo recepimento con deliberazione n. 1080 del 30/11/2023.

A ciò ha fatto seguito la fase applicativa avendo l'Azienda intrapreso, da inizio 2024, tutte le attività conseguenziali previste per consentire l'implementazione della nuova organizzazione aziendale a partire dalla rivisitazione di tutti i regolamenti aziendali.

➤ **Ulteriori Interventi di natura amministrativo-contabile**

**Razionalizzazione della Spesa per Beni e Servizi e Acquisti**

Nel corso dell'anno 2023 sono state intraprese numerose e diverse attività, anche di particolare complessità. In particolare, si è proceduto alla ricognizione periodica dei contratti in essere, con evidenza delle relative scadenze sì da poter intraprendere le iniziative necessarie a garantire l'approvvigionamento, nell'intento di ridurre il ricorso al meccanismo della prosecuzione tecnica, talora resasi necessaria per l'attivazione di analogo gara centralizzata da parte della So.re.sa. Spa., dall'altra per la predisposizione della documentazione tecnica propedeutica all'attivazione di una nuova procedura.

Inoltre, sono state completate talune procedure di gara (superiori a tre e di diversa complessità) espletate sulla piattaforma SIAPS, sotto riportate:

- a) fornitura triennale di Sistema diagnostico per l'esecuzione di esami con metodica fish (fluorescent in situ hybridization) necessari per l'identificazione di alterazioni geniche condizionanti diagnosi, prognosi e terapia in oncologia ed oncoematologia da destinare alla UOC Anatomia Patologica;
- b) fornitura triennale di dispositivi medici, materiale protesico ed endoprotesico per la UOC di Chirurgia Vascolare ;
- c) affidamento del Servizio prevenzione incendi e gestione emergenze in pronto intervento;
- d) fornitura biennale di impianti cocleari per UOC Otorinolaringoiatria ;
- e) fornitura triennale di contaglobuli e relativi test per l'esecuzione di emocromi "per la sala donazioni" con messa a disposizione della strumentazione da destinare alla UOC Immunoematologia;
- f) noleggio operativo di n.2 Sistemi di circolazione extra corporea comprensivo della fornitura del materiale di consumo (circuiti monopaziente per c.e.c.) per le esigenze della U.O.C. di Cardiocirurgia – (lotti nn. 1 e 3);
- g) fornitura quinquennale in noleggio di Sistemi diagnostici completi da destinare alla UOSD Genetica e Biologia Molecolare afferente al Dipartimento dei Servizi Sanitari;
- h) fornitura triennale di materiale per Osteosintesi per UOC di Ortopedia e Traumatologia;
- i) fornitura triennale in noleggio di strumenti diagnostici completi di reattivi e materiali di consumo di biochimica clinica, immunometria, coagulazione ed ematologia comprendente la realizzazione di un "Corelab" ad alta automazione (lotto unico) per la UOC Patologia Clinica.

Nell'intento di salvaguardare il divieto della frammentazione degli acquisti, sono state effettuate singole acquisizioni solo per soddisfare bisogni impellenti o non programmabili, anch'esse a garanzia dei LEA.

Inoltre, al fine di osservare l'obbligo di approvvigionarsi a livello centralizzato, sono state tra l'altro formalizzate adesioni alle aggiudicazioni effettuate dalla Consip Spa (ad es. Stent coronarici 3 / Stampanti 19) e dalla So.Re.Sa. Spa. (ad es. Reti per ernia e protesi per pareti addominali- Valvole cardiache, tubi valvolati e anelli valvolari – Medicazioni generali – Guanti sterili e non – Stent e dispositivi per Emodinamica) Con riguardo alle adesioni alle gare So.re.sa., nella fattispecie per le forniture di Stent e dispositivi per Emodinamica – Rifiuti – Sistemi identificativi pazienti Emodinamica e di Sistemi diagnostici per proteine, è poi sopravvenuta la necessità di integrare i fabbisogni assegnati a quest'AORN, previa autorizzazione della stessa So.re.sa. con conseguente adozione di ulteriori provvedimenti. In altri casi, come ad esempio per le forniture centralizzate concernenti talune tipologie di beni (medicazioni generali e/o specialistiche) di interesse aziendale, ma estromesse dall'aggiudicazione centralizzata, si è radicata la necessità di intraprendere autonoma procedura di acquisto, sempre autorizzata dalla So.re.sa. Spa..

A decorrere dal 01/07/2023, l'entrata in vigore del nuovo Codice Appalti (D.Lgs. n.36/2023) ha imposto, non senza difficoltà, la rivisitazione dei processi di approvvigionamento, anche alla luce dell'implementazione delle piattaforme telematiche all'uso utilizzate (ad es. MEPA/ CONSIP – SIAPS – ANAC ), con conseguente svolgimento di attività formative volte ad agevolare i percorsi aziendali.

Nel corso dell'anno 2023, fermo il rispetto dell'adempimento relativo alla programmazione So.re.sa. (Del. DG n.881 del 29/09/2023) – la UOC competente ha prima aggiornato la precedente programmazione biennale approvata sotto il vigore del D.Lgs. n.50/2016 (Del n.912/2023) e susseguentemente ha adottato (Del. DG n.977/2023) il nuovo programma, ora triennale (art. 37, comma 1, lett. a del D.Lgs. n.36/2023), effettuando le susseguenti pubblicazioni di legge sui siti istituzionali, secondo le previsioni introdotte dal nuovo Codice.

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

Nel primo semestre 2023, previa ricognizione delle azioni di competenza, si è relazionato in merito ai cosiddetti P.A.C. ed è in corso la produzione dell'audit al 31/12/2023, conclusosi nelle settimane successive.

Infine, si fa presente che sono state compiute le onerose e molteplici attività in ossequio alla normativa sulla trasparenza (adempimenti L. n.190/2012 – TU n.33/2013 e s.m.i. - D.Lgs n.50/2016 poi D.Lgs n.36/2023), tramite l'utilizzo delle piattaforme di interesse (ad es., ANAC, SIAPS, Ministero Infrastrutture).



### Attività in materia di Anticorruzione e Trasparenza

Le misure del PTPCT 2023 - 2025 attuate e riportate in seguito, sono il risultato di un lavoro di coinvolgimento ed interazione costante con le figure aziendali responsabili per l'attuazione delle stesse.

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

Le azioni sono state attuate e rappresentate con nota prot. n. 1473/i del 16/01/2024 ovvero:

- verifica delle presenze in servizio del personale da parte del Nucleo istituito con Deliberazione C.S. n° 401 del 05/06/2019;
- realizzazione corso on –line obbligatorio per tutti i dipendenti per la formazione e la sensibilizzazione sulle tematiche della prevenzione della corruzione;
- monitoraggio dei procedimenti disciplinari;
- monitoraggio dello stato storico dei convenzionamenti;
- attuazione del (nuovo) P.T.P.C.T. 2023 – 2025;
- richieste di relazionare in merito alle misure previste dal P.T.P.C.T. 2023 – 2025 ai singoli referenti delle UU.OO.;
- è stato dato dall'RPCT impulso affinché si aggiornasse il Codice di Comportamento di questa Azienda, adottato con Deliberazione del Direttore generale n. 214 del 18/05/2018, a seguito delle integrazioni apportate dal D.P.R. del 13/01/2023, adottato poi con Deliberazione del Direttore generale n° 9016 del 09/10/2023;
- supporto all'O.I.V. nella stesura delle relazioni semestrali previste dal P.T.P.C.T. 2023 – 2025;
- supporti verbali/informali inerenti all'attuazione di tutte le misure e gli obblighi previsti dal P.T.P.C.T. 2023 – 2025 ottenendo così una attuazione pari al 100% del valore previsto dallo stesso.

Nello specifico, volendo rappresentare attraverso un report quanto effettuato dall'RPCT, si specifica quanto segue:

- n° 2 comunicazioni inerenti l'aggiornamento del Codice di Comportamento destinate all'O.I.V. ed a tutte le strutture aziendali;
- n° 2 comunicazione inerenti l'aggiornamento del sito aziendale destinate a tutte le strutture aziendali;
- n° 1 comunicazione inerente il controllo a campione sulle cause di inconfiribilità destinata alla U.O.C. Gestione Risorse Umane;
- n° 1 comunicazione inerente il controllo per l'acquisizione dei beni e dei servizi anche riguardo dell'applicazione delle sanzioni per gli sponsor destinata alla U.O.C. Provveditorato;
- n° 1 comunicazione inerente il controllo della pubblicazione dei dati patrimoniali del personale apicale destinata alla U.O.C. Gestione Risorse Umane.

### Attività Formativa

Con Delibera n. 160 del 28 febbraio 2023, l'AORN di Caserta ha approvato il proprio Piano formativo Aziendale. Esso nasce dall'applicazione del Regolamento aziendale allora vigente, dalle proposte dei Direttori/Responsabili delle varie articolazioni organizzative aziendali e grazie alle attività del Comitato Tecnico Scientifico di cui alla Delibera n° 80 del 27 gennaio 2021.

Il Piano ha potuto dare risposta a tutte le esigenze formative manifestate dagli operatori secondo un approccio bottom up a cui, in ogni caso, ha fatto seguito una attenta valutazione della congruità delle proposte formulate. Esso comprende:

- corsi obbligatori (con e senza ECM), per soddisfare i vari obblighi di legge;
- corsi ECM cui i dipendenti possono volontariamente partecipare, per contribuire all'assolvimento del loro debito formativo in termini di crediti acquisiti per ciascun anno.

I corsi obbligatori previsti per l'anno 2023 sono stati:

- Corsi obbligatori D. Lgs. 81/08
  1. Corso di aggiornamento in Radioprotezione
  2. Corso I° Livello "Comunicazione assertiva"
  3. Corso II° Livello "Comunicazione efficace nella gestione dei conflitti"
  4. Corso teorico-pratico di programmazione e gestione dei piani d'intervento sanitario per il primo soccorso e gestione maxiemergenza
  5. Corso obbligatorio per addetti al primo soccorso
    - Corso obbligatorio dal titolo "Giornata della Anticorruzione e della Trasparenza 2023" in modalità FAD, su piattaforma aziendale ECM.PA, che ha visto la partecipazione di circa n. 450 discenti.

I corsi ECM previsti per l'anno 2023 sono stati:

1. Il consenso ai trattamenti sanitari tra norma, giurisprudenza ed applicazione nella pratica assistenziale
2. Farmaco e dispositivo vigilanza: novità regolatorie e guida alla corretta compilazione delle schede di segnalazione
3. Corso di aggiornamento tecnico-professionale di dialisi peritoneale
4. Farmaci biologici e medicina personalizzata: tra laboratorio e pratica clinica
5. POCT e diagnostica decentrata – applicazioni e governo clinico
6. Terapie sostitutive renali continue nel paziente critico
7. Sviluppo di progetti strategici nell'AORN di Caserta
8. Supporto vitale di base in ambito intra ed extraospedaliero
9. La biologia molecolare al servizio del clinico
10. La tracheotomia: quando, come e perché
11. Il dolore: una sofferenza evitabile
12. Le interstiziopatie polmonari

13. Il trattamento della neoplasia mammaria nell'AORN "Sant'Anna e San Sebastiano"
14. Setting riabilitativi, lungodegenze ed unità di accoglienza territoriali: criteri di appropriatezza e procedure nell'invio dei pazienti alla dimissione
15. La lombosciatalgia: dalla diagnosi al trattamento
16. Il cateterismo vescicale tra scienza e fantascienza
17. Corso base teorico-pratico di chirurgia della cataratta
18. Equità in sanità: i modelli, gli strumenti e le pratiche
19. Approccio pre-ospedaliero al traumatizzato
20. Stop Sepsis
21. Fast Microbiology
22. TBC – Day Focus tubercolosi
23. Clostridium difficile
24. "Infection & Prevention e Control: strategia multimodale nell'AORN di Caserta"
25. Cardiotossicità (note ed emergenti) in oncologia e oncoematologia
26. Le Free light chains della diagnostica di laboratorio
27. L'emogasanalisi (EGA) nella pratica clinica – 2<sup>a</sup> edizione
28. Il triage infermieristico pediatrico
29. PBLIS-D (Pediatric Basic Life Support Defibrillation)
30. Percorsi in endocrinologia e diabetologia pediatrica
31. Corso di Eco Color Doppler 2023
32. Giornate Gastroenterologiche Casertane
33. La gestione del dolore in età pediatrica
34. Malattie infettive in gravidanza nuovi approcci terapeutici
35. Lettura ragionata della cardiotocografia intrapartum
36. Innovazioni tecnologiche in ostetricia

Il Piano, nel corso dell'anno, è stato ulteriormente aggiornato ed integrato in virtù delle necessità contingenti e/o subentranti.

Per tali motivi, di seguito si riporta l'elenco dei corsi ECM effettivamente erogati nel corso del 2023 con la specifica de:

- il codice dell'evento con cui il singolo corso è identificato nell'anagrafe Agenas;
- l'edizione effettivamente realizzata;
- il tipo di evento (per lo più Residenziale);
- il numero di partecipanti per edizione;
- il numero effettivo di ore di formazione.

Cod.	Ed	Tipo	Titolo	Part.	Ore
4882	1	RES	FARMACO E DISPOSITIVOVIGILANZA: NOVITA' REGOLATORIE E GUIDA COMPILAZIONE SCHEDE SEGNALAZIONE	30	10
4882	2	RES	FARMACO E DISPOSITIVOVIGILANZA: NOVITA' REGOLATORIE E GUIDA COMPILAZIONE SCHEDE SEGNALAZIONE	30	10
4882	3	RES	FARMACO E DISPOSITIVOVIGILANZA: NOVITA' REGOLATORIE E GUIDA COMPILAZIONE SCHEDE SEGNALAZIONE	30	10
4882	4	RES	FARMACO E DISPOSITIVOVIGILANZA: NOVITA' REGOLATORIE E GUIDA COMPILAZIONE SCHEDE SEGNALAZIONE	30	10
4882	5	RES	FARMACO E DISPOSITIVOVIGILANZA: NOVITA' REGOLATORIE E GUIDA COMPILAZIONE SCHEDE SEGNALAZIONE	30	10
4885	3	RES	FARMACI BIOLOGICI E MEDICINA PERSONALIZZATA: TRA LABORATORIO E PRATICA CLINICA	150	4
4887	1	RES	POCT E DIAGNOSTICA DECENTRATA - APPLICAZIONI E GOVERNO CLINICO	100	6
4889	1	RES	TERAPIE SOSTITUTIVE RENALI CONTINUE NEL PAZIENTE CRITICO	20	20
4889	2	RES	TERAPIE SOSTITUTIVE RENALI CONTINUE NEL PAZIENTE CRITICO	20	20
4889	3	RES	TERAPIE SOSTITUTIVE RENALI CONTINUE NEL PAZIENTE CRITICO	20	20
4892	1	RES	SVILUPPO DI PROGETTI STRATEGICI NELL'AORN DI CASERTA	30	30
4893	7	RES	SUPPORTO VITALE DI BASE IN AMBITO INTRA ED EXTRAOSPEDALIERO	15	5
4895	2	RES	LA BIOLOGIA MOLECOLARE AL SERVIZIO DEL CLINICO	30	6
4898	1	RES	LA TRACHEOTOMIA: QUANDO, COME E PERCHE'	30	6
4913	2	RES	IL DOLORE: UNA SOFFERENZA EVITABILE	30	8
4915	1	RES	LA LOMBOSCIATALGIA: DALLA DIAGNOSI AL TRATTAMENTO	20	9
4915	2	RES	LA LOMBOSCIATALGIA: DALLA DIAGNOSI AL TRATTAMENTO	20	9
4917	1	RES	LE INTERSTIZIOPATIE POLMONARI	30	8
4920	2	RES	CORSO DI AGGIORNAMENTO TECNICO-PROFESSIONALE DI DIALISI PERITONEALE	15	9
4929	4	RES	IL CATETERISMO VESICALE TRA SCIENZA E FANTASCIENZA	30	8
4941	4	RES	CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE	25	6
4941	5	RES	CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE	25	6
4941	6	RES	CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE	25	6
4941	7	RES	CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE	25	6
4941	8	RES	CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE	25	6
4941	9	RES	CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE	25	6
4941	10	RES	CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE	25	6
4941	11	RES	CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE	25	6
4941	12	RES	CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE	25	6
4941	14	RES	CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE	25	6
4941	16	RES	CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE	25	6
4941	18	RES	CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE	25	6
4941	20	RES	CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE	25	6
4941	21	RES	CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE	25	6
4941	22	RES	CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE	25	6
4941	23	RES	CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE	25	6
4941	24	RES	CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE	25	6
4941	25	RES	CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE	25	6
4943	1	RES	APPROCCIO PRE OSPEDALIERO AL TRAUMATIZZATO	12	5
4949	4	RES	INFECTION & PREVENTION CONTROL: STRATEGIA MULTIMODALE NELL'AORN DI CASERTA	60	9
4949	6	RES	INFECTION & PREVENTION CONTROL: STRATEGIA MULTIMODALE NELL'AORN DI CASERTA	60	9
4949	7	RES	INFECTION & PREVENTION CONTROL: STRATEGIA MULTIMODALE NELL'AORN DI CASERTA	60	9
4949	8	RES	INFECTION & PREVENTION CONTROL: STRATEGIA MULTIMODALE NELL'AORN DI CASERTA	60	9
4953	1	RES	CORSO DI I° LIVELLO "COMUNICAZIONE ASSERTIVA"	15	8
4953	2	RES	CORSO DI I° LIVELLO "COMUNICAZIONE ASSERTIVA"	15	8
4953	3	RES	CORSO DI I° LIVELLO "COMUNICAZIONE ASSERTIVA"	15	8
4954	1	RES	CORSO II° LIVELLO "COMUNICAZIONE EFFICACE NELLA GESTIONE DEI CONFLITTI"	12	20
4954	2	RES	CORSO II° LIVELLO "COMUNICAZIONE EFFICACE NELLA GESTIONE DEI CONFLITTI"	12	20
4954	3	RES	CORSO II° LIVELLO "COMUNICAZIONE EFFICACE NELLA GESTIONE DEI CONFLITTI"	12	20
4956	1	RES	LE FREE LIGHT CHAINS NELLA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	100	5

## **1.2) OBIETTIVI DI SALUTE E ASSISTENZIALI PREVISTI DAI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA**

L'aggiornamento dei Livelli essenziali di Assistenza di cui all'art. 1, comma 7 d. lgs n. 502/92, come definito dal decreto del presidente del consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 e s.m.i., conferma i LEA di Assistenza Ospedaliera riferendosi alle attività di ricovero ordinario, day hospital e day surgery, di pronto soccorso, alle attività trasfusionali, alle attività di trapianto.

La promozione e la tutela della salute e la garanzia dei LEA con particolare riferimento all'area delle attività dell'Assistenza Ospedaliera resta sempre l'obiettivo strategico da perseguire nell'ambito degli indirizzi strategici forniti dalla Struttura Regionale, attraverso la gestione operativa dei fattori produttivi e la promozione dell'appropriatezza, della efficienza e della efficacia nell'erogazione dei servizi.

Le linee guida della gestione sono riassunte nel **Piano della Performance (2023-2025)** adottato dalla Direzione di questa AORN con deliberazione n. 295 del 29/03/2023, quale strumento di pianificazione e programmazione con l'obiettivo del miglioramento della qualità dei servizi offerti. Il Piano è stato redatto partendo dalla Direttiva del DG 2023 che ha analizzato lo scenario nell'ambito del quale l'AORN si è trovata ad operare e quanto alla stessa è richiesto dalla programmazione regionale.

Nel paragrafo 1.2.1, facendo rinvio alla relazione della direzione sanitaria allegata, vengono elencati, con riferimento alle specifiche attività dell'assistenza ospedaliera (pronto soccorso, ricoveri ordinari, day surgery, day hospital) tutti gli interventi e i risultati ottenuti.

Con riferimento agli altri adempimenti richiesti/disposti dai vari provvedimenti regionali, nei sotto-paragrafi 1.2.1 che seguono sono invece riportate tutte le azioni e interventi posti in essere per il perseguimento degli obiettivi e dei programmi regionali di cui al Piano di Sviluppo e Riquadificazione del SSR.

### **1.2.1) AREE DI ATTIVITA' DI ASSISTENZA OSPEDALIERA**

Al paragrafo 6.1 (pag. 17 e seguenti) della relazione sanitaria 2023 allegata, cui si rinvia, sono riportate le principali attività che le singole UU.OO. mediche, chirurgiche e di servizi hanno implementato e potenziato nell'ambito del Dipartimento di afferenza.

#### **➤ Attività di ricovero ordinario, day surgery e day hospital**

Nel 2023 l'Azienda, al fine di implementare e migliorare l'offerta assistenziale, ha intrapreso azioni da un lato mirate ad attivare ulteriori posti letto, dall'altro a qualificare una serie di prestazioni tali da incrementare la loro offerta e al tempo stesso ridurre i tempi di attesa di quelle maggiormente critiche.

A dicembre 2023, come risulta anche dai dati presenti in piattaforma NSIS, i posti letto attivati totali risultano 466 rispetto ai 463 dell'anno 2022 di cui 412 ordinari con un incremento di 3 rispetto al 2022, ed in particolare di 6 per i ricoveri ordinari.

Posti letto	Anno 2023	Anno 2022	Differenza
<b>Totali</b>	<b>466</b>	<b>463</b>	<b>+ 3</b>
<b>Ordinari</b>	<b>412</b>	<b>406</b>	<b>+ 6</b>
<b>DH</b>	<b>35</b>	<b>38</b>	<b>/</b>
<b>DS</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>/</b>

Gli incrementi delle prestazioni per le singole attività di ricovero e per gli interventi chirurgici rispetto al 2022 sono riportati nell'allegata relazione sanitaria ai paragrafi 8.4 Ricoveri ordinari, par. 8.5 Ricoveri DS/DH, par. 8.6 Interventi chirurgici (pag. 37 e seguenti).

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 € **76.592.036**; nello stesso periodo 2022 è stato di €. 70.679.884,60 con un incremento percentuale circa del **+9%**. Il totale delle SDO in regime ordinario e DH/DS prodotte nell'anno 2023 (praticamente definitivi) è stato di **19.486** nel 2022 è stato di 18.129 facendo registrare quasi lo stesso incremento del **9%**.

**La tabella che segue dimostra come nel 2023 il valore del rimborso economico delle prestazioni rese è superiore a quello del 2019 di quasi il 7%.**

In termini di numero di prestazioni il volume risulta ancora inferiore di circa il 7% rispetto al 2019, ma nella tabella per l'anno 2023 non risultano inseriti i PACC nel frattempo attivati che ammontano, solo quelli P-410, a n. 525. Inoltre è evidente l'incremento del peso medio delle prestazioni sia rispetto al 2019 che rispetto al 2022.

**RAFFRONTO DI RICOVERO ANNI 2023 e 2022 Rispetto al 2019**

	ANNO 2019	ANNO 2023	ANNO 2022*	VARIAZIONE % 2019-2023	VARIAZIONE % 2019-2022
N. SDO RIC. ORDINARI	15.077	14.184	13.287	-5,92%	-11,87%
RIMBORSO TOTALE SDO ORD	62.673.849,80	68.453.085,00	62.553.114,00	9,22%	-0,19%
TOTALE RICOVERI 0/1 GG	1037	931	925	-10,22%	-10,80%
di cui RICOVERI DRG MEDICI 0/1 GG	329	367	371	11,55%	12,77%
di cui RICOVERI DRG CHIRURGICI 0/1 GG	708	564	554	-20,34%	-21,75%
<b>N. SDO DRG MEDICI ORD.</b>	<b>9.078</b>	<b>7.928</b>	<b>7.714</b>	<b>-12,67%</b>	<b>-15,03%</b>
RIMBORSO DRG MEDICI	25.607.728,80	23.927.596,00	23.314.949,00	-6,56%	-8,95%
<b>N.SDO DRG CHIRURGICI</b>	<b>5.999</b>	<b>5.406</b>	<b>5.573</b>	<b>-9,88%</b>	<b>-7,10%</b>
RIMBORSO DRG CHIRURGICI	37.066.121,00	44.525.489,00	39.238.165,00	20,12%	5,86%
PESO MEDIO	1,23	1,38	1,35	12,20%	9,76%
RIMBORSO MEDIO PER CASO	4.157,33	4.826,00	4.709,54	16,08%	13,28%
INDICE DI OCCUPAZIONE	91	88	88	-3,14%	-3,14%
DEGENZA MEDIA	8,20	8,87	8,88	8,17%	8,29%
N.SDO TOTALE DH/DS	5.955	5.302	4.842	-10,97%	-18,69%
RIMBORSO TOTALE DH/DS	9.086.722,00	8.138.951,00	8.126.770,60	-10,43%	-10,56%
N. SDO DRG MEDICI DH	2.981	2.532	2.539	-15,06%	-14,83%
RIMBORSO DRG MEDICI	4.941.894,00	4.119.177,00	4.747.785,00	-16,65%	-3,93%
N.SDO DRG CHIRURGICI DS	2.974	2.771	2.303	-6,83%	-22,56%
RIMBORSO DRG DS	4.144.828,00	4.019.774,00	3.378.985,60	-3,02%	-18,48%
<b>TOTALE RICOVERI ORDINARI E DH/DS</b>	<b>21.032</b>	<b>19.486</b>	<b>18.129</b>	<b>-7,35%</b>	<b>-13,80%</b>
<b>TOTALE RIMBORSO RICOVERI ORDINARI E DH/DS</b>	<b>71.760.571,80</b>	<b>76.592.036,00</b>	<b>70.679.884,60</b>	<b>6,73%</b>	<b>-1,51%</b>

\* dati consolidati

La degenza media, che comunque rimane invariata (8,87% vs 8,88% anno 2022) probabilmente è da mettere in relazione all'aumento di pazienti cronici con più patologie che non fanno aumentare molto il peso del DRG ma richiedono maggiore tempo di cura.

	ANNO 2023	ANNO 2022
INDICE DI OCCUPAZIONE	92%	88%
DEGENZA MEDIA	8,87	8,88
INTERVALLO DI TURN OVER	0,64	0,6
INDICE DI ROTAZIONE POSTI LETTO	48,6	46,5

Infine 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

Anno 2023 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	Aborto 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

➤ **Attività di Pronto Soccorso**

Nel corso del 2023 sono giunti in emergenza-urgenza in Azienda 67.516 utenti a fronte di n. 62.840 giunti nel 2022 con un incremento di n. 4.676 accessi.

DATI COMPLESSIVI P.S. ANNO 2023-2022 (GENERALE+PEDIATRICO+GINECOLOGICO)		
ESITO DIMISSIONE	2023	2022
Trasferimento OBI in Pediatria		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
Rifiuta 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
<b>TOTALE ACCESSI</b>	<b>67.516</b>	<b>62.840</b>
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
<b>TOTALE ACCESSI</b>	<b>67.516</b>	<b>62.840</b>

E' quanto emerge dall'attenta e minuziosa analisi oggetto della relazione sanitaria 2023 cui si fa espresso rinvio (par. 7.3 pagine 32-36). Lo studio rappresentato è stato condotto per tipologia (PS generale, PS Ostetrico-Ginecologico, PS Pediatrico) e per codice triage.

**1.2.2) INTERVENTI DI NATURA SANITARIA PER OBIETTIVI INDIVIDUATI NEL PIANO DI SVILUPPO E RIQUALIFICAZIONE DEL SSR**

➤ **Il Paziente Oncologico (Rete Oncologica, Implementazione PDTA)**

***Rete Oncologica e GOM***

Con DGRC n. 477 del 04/11/2021 sono stati rivisti tutti gli adempimenti a carico delle aziende rientranti nelle ROC, originariamente previsti dalla DGRC n. 58/2019. In particolare si è proceduti alla rimodulazione e qualificazione dell'offerta della rete oncologica regionale e gli obiettivi ivi programmati, individuando le strutture pubbliche e private accreditate in possesso di dimostrata expertise da abilitare alla gestione chirurgica dei tumori, al fine di incrementare una qualificata offerta chirurgica regionale da connettere ai CORP/CORPUS e

relativi GOM, per una gestione integrata dei processi di presa in carico dei pazienti affetti da neoplasia nell'ambito degli specifici percorsi diagnostico – terapeutici assistenziali.

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

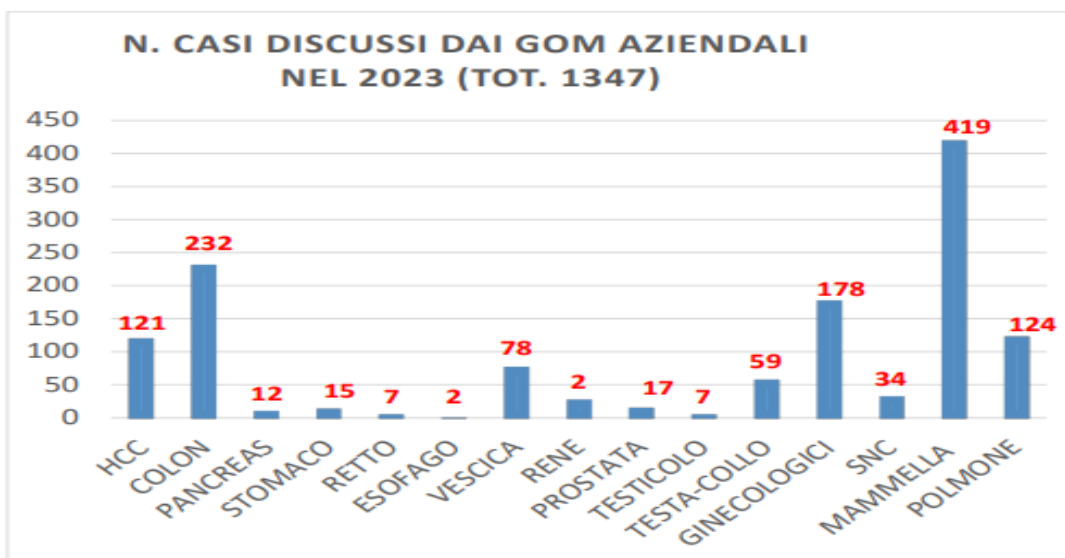
Nel mese di marzo 2022 sono state approvate con le strutture accreditate richiedenti tutte le convenzioni per la creazione dei GOM interaziendali, sancendo l'adesione delle stesse al programma triennale per il raggiungimento dei volumi minimi chirurgici specifici per i PDTA esplicitati nelle stesse convenzioni.

Dal mese di febbraio 2023 con la nomina del nuovo direttore della UOC Oncologia Medica, che dal 2024 con il nuovo atto aziendale è passata a Direzione Universitaria, le attività si sono notevolmente intensificate e i volumi dei pazienti gestiti smisuratamente incrementati.

Infatti, nel 2023 sono stati rimodulati e attivati tutti i GOM Aziendali e inter-aziendali con individuazione dei responsabili (del. 906 del 6.10.2023). Tutti i casi che afferiscono all'UOC di Oncologia Medica vengono preventivamente discussi nel rispetto dei singoli PDTA regionali di cui viene redatto verbale caricato sulla rete Oncologica Campana. Dal 01.02 al 31.12.2023 sono stati discussi dai GOM Aziendali e caricati sulla piattaforma della rete ROC complessivamente **1347** nuovi casi con la seguente distribuzione per patologia.

Dato il numero crescente dei pazienti trattati nei GOM, sono stati individuati n. 3 case Manager con profilo professionale di infermiere.

Quale ulteriore misura organizzativa occorre evidenziare l'implementazione di nuovi Percorsi Ambulatoriali Coordinati e Complessi e DH e l'attivazione di un CUP dedicato attivo dal lunedì al venerdì dalle 8,00 alle 14,00, al fine di consentirne una maggiore offerta assistenziale in linea con gli indirizzi regionali. Il risultato è stato un incremento considerevole dei PACC.



➤ **Il Paziente acuto e post acuto (reti tempo dipendenti)**

**Rete IMA**

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

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

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

Nel corso del 2023, le UOC di Cardiologia Clinica a Direzione Universitaria con UTIC e di Cardiologia d'Emergenza con UTIC hanno svolto un'intensa attività nel trattamento dei pazienti con patologie cardiovascolari che necessitano di interventi di cardiologia interventistica coronarica, strutturale e di elettrostimolazione. Queste unità hanno operato come centro HUB per la rete dell'infarto (Rete IMA) nella provincia, in collaborazione con il 118, le reti di soccorso e i centri SPOKE. L'UTIC, come Centrale Operativa di Refertazione della Rete IMA, e la UOSD di Emodinamica, come HUB di 2° livello, hanno refertato oltre 4000 ECG e trattato circa 600 pazienti con IMA mediante angioplastica percutanea e impianto di stent coronarici.

Particolare attenzione è stata dedicata all'implementazione di percorsi dedicati a pazienti con scompenso cardiaco acuto e cronico, in linea con il PDTA regionale. Questo ha incluso la creazione di un ambulatorio specifico per lo scompenso cardiaco e l'avvio di attività di telemedicina per migliorare il monitoraggio e la gestione dei pazienti a distanza.

Per quanto riguarda i pazienti cardiocirurgici, quelli con patologie valvolari e cardiopatia ischemica, è stato sviluppato un percorso di collaborazione tra le diverse unità operative. Questo ha permesso una gestione più efficiente e coordinata dei pazienti, dall'intervento chirurgico al follow-up post-operatorio, migliorando così i risultati clinici e riducendo i tempi di degenza. Inoltre, la cardiocirurgia sta crescendo come centro di riferimento (referral), attirando un numero crescente di pazienti per interventi complessi.

Inoltre, è stata istituita una collaborazione specifica per i pazienti con patologie vascolari aterosclerotiche o malattie dell'aorta. Questa collaborazione tra le UOC di Chirurgia Vascolare, Cardiologia e Cardiocirurgia ha permesso di creare percorsi diagnostico-terapeutici integrati che migliorano significativamente la gestione di questi pazienti complessi, garantendo un approccio multidisciplinare che ottimizza sia i tempi di diagnosi che gli interventi terapeutici. La Chirurgia Vascolare, in particolare, ha risposto prontamente alle emergenze che si presentano in pronto soccorso, assicurando interventi tempestivi ed efficaci.

### **Rete ICTUS**

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

Il DCA 103/201, Piano Regionale di programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015, individua l'Azienda Ospedaliera "S. Anna e San Sebastiano" quale HUB provinciale per la rete tempo-dipendente dell'Ictus Cerebrale Acuto (STROKE).

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

Sotto il primo aspetto nel 2022 è stata ultimata la ristrutturazione degli spazi dedicati alla Stroke Unit, con allestimento di n. sei posti letto, impianto elettrico sotto trasformatore di isolamento, impianto areazione.

Dal 15/05/2023 la UOSD stroke è operativa con 4 posti letto monitorati. I pazienti ricoverati con ictus ischemico ed emorragia cerebrale sono trattati e monitorati nella fase acuta e successivamente trasferiti in neurologia o dimessi direttamente dalla uosd. I pazienti trattati dalla UOSD STROKE nel 2023 sono stati 128 di cui n. 11 dimessi direttamente e n. 117 trasferiti nella UOC di Neurologia. La degenza media è stata di 3,38 gg.

Da un punto di vista tecnologico l'azienda ha provveduto all'acquisizione di un secondo angiografo da dedicare, mentre è stata avviata la procedura per l'acquisizione di una seconda risonanza magnetica. Circa il personale, da un lato si è potenziato il personale dirigente della neurologia/Stroke, dall'altro nel 2023 sono state avviate le procedure per garantire nel corso del 2024 l'attivazione h. 24 della neuroradiologia per le procedure d'urgenza nell'ambito della rete Ictus. In particolare, in urgenza sono state effettuate nel corso del 2023 n. 52 trombolisi e n. 20 trombectomie.

### ➤ **Misure in materia di sicurezza delle cure e di salute nei luoghi di lavoro**

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

Con deliberazione n. 2 del 04/01/2023, come modificata dalla successiva delibera 752 del 18/08/2023, si è proceduto all'integrazione e aggiornamento del "Regolamento di Organizzazione e Gestione del Sistema di Tutela della Salute e della Sicurezza sul Luogo di Lavoro" basato sulla delega delle funzioni con designazione quali Dirigenti Delegati dei Direttori di Dipartimento, del Direttore UOC Risk Management e del Direttore UOC Ingegneria Ospedaliera. E' stata adottata la scheda "Delega in Materia di Tutela della Salute e della Sicurezza nei luoghi di Lavoro", così come approvata unitamente al regolamento, per il conferimento delle "funzioni delegate" ai datori di lavoro delegati che hanno sottoscritto per accettazione.

Numerose azioni sono state realizzate per aumentare il livello di sicurezza per utenti ed operatori in ambito aziendale.

E' stata effettuata una Revisione ed aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (D.V.R.) resi necessari a seguito della approvazione del nuovo atto aziendale e, conseguentemente, alla nomina di nuovi Dirigenti Delegati e della ristrutturazione di alcuni edifici dell'AORN con conseguente dislocazione di alcuni reparti.

E' stato elaborato il capitolato di gara relativo alla fornitura e posa in opera della segnaletica aziendale sia esterna che interna ed è stata affiancata la ditta vincitrice nelle ispezioni/sopralluoghi degli ambienti ospedalieri in cui dovrà essere sostituita e integrata la segnaletica aziendale.

E' stato revisionato il Regolamento Aziendale sul Sistema di Tutela della Salute e della Sicurezza sul Lavoro, in conformità al decreto legislativo n.81 del 9 aprile 2008, con la designazione dei Dirigenti Delegati per le diverse strutture sanitarie (Deliberazione del Direttore Generale N. 2 del 04/01/2023)

E' stato revisionato il Regolamento aziendale sulle modalità di accesso dei lavoratori, utenti e visitatori nelle strutture sanitarie aziendali, con l'obiettivo di prevenire il rischio di contagio da agenti infettivi e di tutelare la privacy dei pazienti (prot n,13288 del 02.05.2023)

E' stata elaborata la sperimentazione clinica Medical See and Treat e Fast Track, finalizzata a ridurre i tempi di attesa e a migliorare la qualità delle cure per i pazienti con patologie urgenti o emergenti.

E' stato sottoscritto il Progetto di istituzione dell' ambulatorio integrato Ospedale - Territorio per la gestione dei codici a bassa complessità con lo scopo di ridurre i tempi di attesa, ottimizzare le risorse e garantire una continuità assistenziale ai pazienti (Deliberazione del Direttore Generale n. 410 del 05.05.2023).

Sono state implementate attività per la diffusione della cultura della sicurezza delle cure attraverso la formazione del personale sulla prevenzione e gestione del rischio ed azioni di miglioramento dell'appropriatezza assistenziale/organizzativa, promuovendo interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi. (54 eventi, di cui 9 eventi sentinella).

E' stata ultimata la "Revisione per la procedura degli errori in terapia con farmaci LOOK-ALIKE/SOUND-ALIKE (FARMACI LASA) (Deliberazione N. 97 del 07/02/2023)

E' stata elaborata la Procedura per la Prevenzione e la Gestione degli Stravasi di Farmaci Antiblastici, approvata con Deliberazione N. 698 del 25/07/2023, che definisce le modalità di identificazione, prevenzione, trattamento e documentazione degli eventi avversi correlati alla somministrazione di farmaci antiblastici per via endovenosa.

E' stata revisionata la Procedura Prevenzione degli Errori in Terapia con Farmaci Antineoplastici (Deliberazione N. 733 del 08/08/2023) , che stabilisce le linee guida per la

prescrizione, la preparazione, la dispensazione, la somministrazione e il monitoraggio dei farmaci antineoplastici, al fine di garantire la sicurezza del paziente e del personale sanitario.

E' stata elaborata la Procedura per la "Prevenzione e la Gestione dell'Allontanamento Volontario del Paziente, approvata con Deliberazione del Direttore Generale 1184 del 29.12.2023, che codifica le azioni da intraprendere in caso di abbandono delle cure da parte del paziente.

E' stato redatto ed adottato il "Percorso Assistenziale per la Gestione delle Patologie Correlate al Caldo" al fine di garantire una risposta tempestiva ed efficace ai bisogni sanitari della popolazione esposta al rischio di ondate di calore (Deliberazione del Direttore Generale 695 del 25.07.2023) che ha previsto l'attivazione del Codice Calore ed un sistema di allerta e monitoraggio delle condizioni meteorologiche e dei casi di emergenza sanitaria.

➤ **Iniziative di Prevenzione e Controllo delle Infezioni correlate all'Assistenza**

Particolare attenzione è stata posta al CONTROLLO DELLE INFEZIONI come evidenziato dalla relazione sanitaria 2023:

*Sono stati modificati i componenti del Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CICA) e del Gruppo Operativo ed è stata effettuata la formazione dei facilitatori di reparto (Deliberazione del Direttore Generale n. 404 del 04.05.2023)*

*E' stata intensificata la sorveglianza sia attiva che passiva per quanto concerne il controllo delle infezioni ospedaliere ed è stata effettuata attenta vigilanza per verificare il rispetto delle procedure sulla corretta applicazione delle misure di isolamento e sulle precauzioni da adottare per i patogeni sentinella e i microrganismi multiresistenti in ambiente ospedaliero: sono stati effettuati 61 controlli sulla corretta applicazione delle procedure e redatte le relative schede. Nel 2022 i Reparti che effettuavano regolarmente la sorveglianza attraverso l'esecuzione del tampone nasale per la ricerca di Staphylococcus aureus meticillino resistente (MRSA) e del tampone rettale per la ricerca degli Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE), erano quelli dell'emergenza-urgenza e oncologici. Dal 2023 la sorveglianza è stata estesa all'ingresso in reparto a tutti i pazienti ricoverati. Nell'analisi del dato di colonizzazione sono stati inclusi anche i tamponi ascellari per la ricerca dei principali microrganismi gram negativi, che sebbene non specifici per l'attuazione delle misure di isolamento, sono molto indicativi del processo assistenziale e di gestione dei pazienti. I tamponi eseguiti nel 2023 sono stati 25.806, 1/3 in più rispetto al 2022 (14.533) con un tasso di positività registrato che decresce dal 10.2% nel 2022 al 6.4% nel 2023. Si è registrato in particolare un tasso di colonizzazione di Staphylococcus aureus meticillino resistente (MRSA) sostanzialmente invariato, ma una significativa diminuzione delle colonizzazioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE) e più in generale di colonizzazioni da microrganismi gram negativi. Tale decremento è attribuibile principalmente all'aumento della popolazione sottoposta a screening e in particolare*

*all'inclusione nel 2023, di Reparti a bassa intensità di cura che in generale accolgono pazienti meno fragili, con minori comorbidità, per lo più immunocompetenti, con regimi di ricovero più brevi e meno esposti ad infezioni e quindi a terapie antibiotiche, ma è anche il risultato dell'estensione della sorveglianza che ha reso possibile l'individuazione precoce dei pazienti infetti e/o colonizzati e la messa in atto immediata delle misure codificate per evitarne la diffusione agli altri pazienti.*

*La maggior parte delle colonizzazioni, soprattutto da CRE e gram negativi, rimane principalmente a carico dei Reparti ad alta intensità di cura, sebbene l'ampliamento dello screening ha mostrato il ritrovamento di pazienti colonizzati in diversi Reparti come Medicina Interna, Malattie Infettive, Geriatria, Nefrologia, etc., in alcuni casi già colonizzati al momento del ricovero, rappresentando un dato nuovo di diffusione generalizzata e trasversale di germ alert all'interno della nostra Azienda; d'altra parte, tale riscontro ha permesso di diffondere in tutto l'Ospedale, politiche di sorveglianza microbiologica e di isolamento di pazienti che prima non avvenivano, determinando così una cultura virtuosa al contrasto delle infezioni correlate all'assistenza e all'antibiotico-resistenza. I dati trovano conferma anche se si considera il tasso di positività dei tamponi di sorveglianza rispetto al numero di ricoveri effettuati rispettivamente nel 2022 e nel 2023: il tasso di colonizzazione su pazienti ricoverati passa dal 7.7% del 2022 al 4.71% del 2023 con un decremento complessivo del 40%. Anche in questo caso tale decremento è da attribuire soprattutto all'estensione della sorveglianza a tutto l'Ospedale. Per quanto concerne, poi, i dati riguardanti le infezioni diagnosticate nel nostro Ospedale, sono state calcolate considerando il numero di isolati microbiologici rispetto ai diversi campioni microbiologici richiesti da tutti i Reparti. Ciò, differentemente dai dati di sorveglianza, rappresenta sicuramente una valutazione più uniforme e completa delle infezioni nel confronto tra il 2022 e il 2023. Le infezioni prese in considerazione riguardano solo quelle generate da batteri gram negativi, gram positivi e miceti, non sono state prese in considerazione infezioni generate da virus (compreso SARS CoV2), micoplasmi, chlamydie, micobatteri e parassiti. Dai dati registrati, a fronte di un leggero incremento di richieste di campioni microbiologici dal 2022 al 2023 il tasso di positività, ovvero di campioni risultati positivi per il ritrovamento di almeno un microrganismo, è risultato praticamente invariato, ovvero 22.5% del 2022 e 22.3% del 2023 con un leggero incremento degli Enterobatteri ESBL e in particolare di K.pneumoniae CRE, mentre una diminuzione di A.baumannii MDR e P.aeruginosa MDR; per i batteri gram positivi un leggero aumento di S.aureus MRSA, con una diminuzione per C.difficile. Costante e molto bassa la rappresentanza di Enterococchi e Stafilococchi vancomicina resistenti. I microrganismi più isolati, sia nel 2022 che nel 2023, rimangono gli Stafilococchi coagulasi negativi meticillino-resistenti, dato da correlare alla fragilità dei pazienti che si ricoverano nel nostro ospedale in cui più facilmente batteri opportunisti possono creare reali infezioni.*



*I dati complessivamente analizzati, pertanto, mostrano una adesione positiva all'attuazione dello screening microbiologico e alla pratica virtuosa dell'isolamento dei pazienti colonizzati ed infetti in tutti i Reparti.*

*Al fine di implementare le verifiche per il controllo della corretta gestione del paziente colonizzato è stata sviluppata nel 2023 una piattaforma web, in corso di ultimazione, per l'informatizzazione della reportistica microbiologica e della segnalazione ed isolamento dei germi alert per consentire una migliore tracciabilità di tutto il processo.*

*Sempre nell'ottica di porre in essere ogni azione utile all'abbattimento delle infezioni ospedaliere è stata ampliata la sorveglianza microbiologica per contenere la diffusione dei microrganismi multiresistenti (germi alert) e garantire la corretta profilassi perioperatoria ed è stato stabilito di eseguire tamponi di sorveglianza anche a tutti i pazienti in preospedalizzazione chirurgica di alta complessità.*

*Al fine di prevenire il rischio di diffusione della **Legionella** sono state garantite, programmate e monitorate attività di pulizia, sanificazione e controlli delle Unità di Trattamento Aria (UTA) e delle canalizzazioni annesse, (prot. n. 1828 del 19.01.2023) e disposte le misure correttive in base agli esiti dei rilievi (prot. n. 3701 del 03.02.2023); è stato inoltre garantito il Monitoraggio periodico dei campionamenti microclimatici e microbiologici effettuati in questa AORN per la verifica delle condizioni ambientali e la prevenzione del rischio Legionella, secondo le normative vigenti e i protocolli interni; sono stati analizzati i rapporti di prova dei campionamenti, redatti dai laboratori accreditati, per la valutazione della conformità dei parametri misurati e l'individuazione di eventuali criticità o anomalie e sono state supportate le Unità Operative nella gestione delle azioni correttive, nel monitoraggio dell'efficacia degli interventi e nella redazione delle relazioni periodiche sullo stato di avanzamento delle attività.*

#### ➤ **La Politica del farmaco e dei Dispositivi Medici**

Uno degli obiettivi nell'ambito della spesa farmaceutica è **l'utilizzo dei farmaci biosimilari** nella reale pratica clinica, sia attraverso il monitoraggio costante e continuo degli stessi, che attraverso una revisione delle disposizioni normative regionali al fine di recuperare risorse.

Nel perseguimento di tale obiettivo, tutti i medici prescrittori prescrivono esclusivamente sul modello MUP utilizzando obbligatoriamente la piattaforma Sani-ARP e motivando la scelta terapeutica qualora si ritenesse di non poter utilizzare nel paziente naive il farmaco a più basso costo nell'ambito delle seguenti classi terapeutiche:

B03XA — Eritropoietine; H01AC — Somatropina; L03AA — Fattori di crescita granulocitaria,

A tale proposito è stato condiviso che il medico prescrittore motiverà la scelta del farmaco più costoso in caso di:

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

L'analisi dei consumi biosimilari dell'anno 2023 rispetto al 2022 ha dato i seguenti risultati:

ATC = B03XA	Uso ospedaliero		Distribuzione diretta	
	2023	2022	2023	2022
Eritropoietina originator 2000UI				
Eritropoietina biosimilare 2000LII	-		432	124
Eritropoietina originator 3000 UI				
Eritropoietina biosimilare 3000 UI				
Eritropoietina originator 4000UI				
Eritropoietina biosimilare 4000LII	2014	1447	1138	
Eritropoietina originator 5000UI				
Eritropoietina biosimilare 5000UI	308	552	185	26
Eritropoietina originator 6000UI				
Eritropoietina biosimilare 6000UI			107	72
Eritropoietina originator 8000 UI				
Eritropoietina biosimilare 8000 UI	829	792	521	129
Eritropoietina originator 10000UI				
Eritropoietina biosimilare 10000UI	404	362	72	54
Eritropoietina originator 30000UI				
Eritropoietina biosimilare 30000LII				
Eritropoietina originator 40000UI				
Eritropoietina biosimilare 40000LII	207	141	1174	896
Totale classe (compreso darbipoeitina)	£ 30.034,84	C 26 135.50	£ 65.201,53	E 40 Li? 0,05

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

Nell'ambito della classe ATC—B01AB nel 2023 è stato utilizzato sia in degenza ordinaria che in Distribuzione Diretta esclusivamente Enoxaparina biosimilare.

Nell'ambito della classe ATC = H01AC non sono stati acquistati farmaci.

Nell'ambito della classe ATC = L03AA sono stati usati i farmaci biosimilari del principio attivo filgrastim.

- distribuzione diretta.

L'analisi dell'attività di erogazione di farmaci ad utenza esterna, sottoposta a regime di compensazione interaziendale tramite File F, effettuata nel rispetto della Legge 405/01 e dei decreti regionali 4063/01 e 4064/01 e inoltre dei decreti 15/2007; 182/2008; 183/2008; 15/2009. ha dato i seguenti valori di spesa del 2023:

Anno 2022 € 6.206.446,22

Anno 2023 € 5.745.373 come validati e presenti su piattaforma regionale Sinfonia

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

In ottemperanza al punto 6 dell'allegato al DD 15 del 27/02/2007, al punto 4 del decreto n°15 del 30/11/09 e al punto 3 del decreto 57/2015 le terapie oncologiche vengono allestite con procedure operative che prevedono l'attivazione del "Drug Day" cioè la calendarizzazione dei cicli di terapia analoghi in giorni prestabiliti della settimana (terapie aggregate per patologie) mirate a razionalizzare e gestire in maniera ottimale i residui dei farmaci con eliminazione degli sprechi, nel rispetto di:

DM Salute 18/11/2003 "Procedure di allestimento dei preparati magistrali e officinali";

DM Salute 22/06/2005 "Procedure di allestimento in farmacia di preparazioni magistrali e officinali".

A recepimento del punto 2 del decreto 57/2015 è stata sostituita la lista dei principi attivi di cui alla DGRC 1034 del 28/07/2006 e s.m.i. con l'elenco dei farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA integrato dai principi attivi ad alto costo inclusi nell'elenco della mobilità sanitaria interregionale.

Nel 2023 la spesa totale dei farmaci oncologici allestiti e rendicontata tramite File F (canale X e canale M.) è riportata di seguito raffrontata con quella dell'anno 2022, così come presente sul portale SoReSa – flussi informativi sanitari.

Anno 2022 € 8.212.729

Anno 2023 € 6.864.898

- Interventi di carattere organizzativo dell'assistenza farmaceutica

A recepimento del decreto n°15/2009 che disponeva interventi per la verifica dell'appropriatezza organizzativa dei centri prescrittori e dell'appropriatezza clinico-farmaceutica delle prescrizioni, è stato istituito con atto deliberativo n° 396 del 7/05/07 il "Nucleo di Verifica dell'Appropriatezza" e con successivi atti deliberativi, n. 199 del 19/3/2010, n. 238 del 12/04/2012 e n. 177 del 22/03/2017, si è proceduto al riassetto del Nucleo di controllo con modifica della composizione più aderente ai dettami del citato decreto. Vengono verificate a campione l'appropriatezza formale e tecnica delle prescrizioni che sono tutte risultate conformi (e questo a conferma dell'attività di controllo effettuata dal farmacista al momento dell'erogazione).

Nel 2023 la spesa dei farmaci per uso off-label è stata di € 21.992,16 relativamente a continuità terapeutica di richieste valutate ed autorizzate dal nucleo di verifica dell'appropriatezza nell'anno 2022; non sono state valutate nuove richieste per uso off label nel 2023.

Nel I trimestre 2023 la spesa dei farmaci erogabili ai sensi della legge 648/96 è stata di € 119.972,25, nel II trimestre 2023 è stata di € 136.439,63, nel III trimestre 2023 è stata di € 48.902,72 e nel IV trimestre 2023 è stata di € 40.427,70 per un totale anno 2023 di € 345.742,30.

- Dispositivi Medici

A recepimento del punto 9 del decreto 57/2015 si comunica che le modalità di approvvigionamento dei Dispositivi Medici non inseriti in piattaforma Soresa sono di tre tipi:

- 1) Acquisti in seguito all'espletamento di procedura di gara ad evidenza pubblica;
- 2) Acquisti attraverso l'utilizzo della piattaforma Mepa Consip;
- 3) Acquisti attraverso formulazioni di appositi provvedimenti al fine di consentire l'utilizzo urgente di Dispositivi Medici salvavita previa autorizzazione della Direzione Sanitaria.

E' molto limitato il ricorso urgente ad acquisti in economia per Dispositivi Medici di basso costo. Per i Dispositivi Medici ad alta specializzazione e ad alto costo è stata implementata la modalità erogazione in conto deposito.

Il valore economico dei dati di consumo dei D.M. rendicontati nel 2023 attraverso i ministeriali è stato di € 20.869.478,01, come confermato da piattaforma Sinfonia.

➤ La Gestione del Rischio clinico

Tra gli adempimenti scaturenti da programmazioni regionali e ministeriali si rappresenta che la U.O.C. Gestione del Rischio Clinico, nel 2023, ha provveduto a formalizzare tutti i documenti previsti ed, in particolare, il report relativo alle denunce di sinistri, agli Eventi Sentinella segnalati ed il grado di implementazioni delle Raccomandazioni Ministeriali per la prevenzione degli Eventi Sentinella trasmesso con l'ausilio del Sistema Informativo monitoraggio Errori in Sanità (SIMES) del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di cui al DM 11.12.2009 e, tramite la piattaforma web messa a disposizione dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari (AgeNas).

Nello specifico le attività intraprese nel 2023 in materia di rischio clinico sono le seguenti:

- a) Diffusione della cultura della sicurezza delle cure attraverso la formazione del personale sulla prevenzione e gestione del Rischio.

Nell'anno 2023 sono stati attivati diversi corsi di formazione aziendale: in particolare il corso dal titolo "Infection Prevention & Control: strategia multimodale nell'AORN di Caserta" (28/06/23, 09/10/23, 20/11/23, 11/12/23) e al "Corso di Primo Soccorso" (07/03/23, 04/04/23, 02/02/23, 06/06/23, 03/10/23, 07/11/23).

b) Miglioramento dell'appropriatezza assistenziale/organizzativa, promuovendo interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.

Relativamente alla registrazione, analisi, monitoraggio e valutazione degli eventi avversi e sentinella si rappresenta che, dall'inizio del 2023, sono stati segnalati 54 eventi di cui 9 con caratteristiche tali da classificarli come eventi sentinella. Gli eventi sentinella, altresì, secondo quanto previsto dal Protocollo Ministeriale, sono stati prontamente segnalati al Ministero della Salute e alla Regione Campania mediante la Scheda A e B con relativo inserimento in piattaforma SIMES.

Dal confronto con il numero delle segnalazioni pervenute negli anni precedenti appare evidente come l'incremento delle segnalazioni vada di pari passo con l'aumento della sensibilizzazione degli operatori alla segnalazione e al tema della sicurezza delle cure. Ciò è sicuramente il risultato dei numerosi Audit Clinici esperiti con gli operatori coinvolti negli eventi.

A tal proposito si segnala che i dati a cui si fa riferimento sono stati pubblicati sul sito internet aziendale (relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi anno 2023 (Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5). Inoltre, sempre in merito all'obbligo di pubblicazione, si specifica l'avvenuto adempimento anche in riferimento alla relazione sui risarcimenti erogati anno 2023 (Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 4 comma 3).

Restando in tema, appare opportuno evidenziare che, in aggiunta alle sopracitate segnalazioni, 2 sono state relative ad infortunio occorso nella struttura aziendale a carico di familiari/visitatori, assicurandone la completa presa in carico per il prosieguo delle cure. Nel corso del 2023, anche in virtù di nuove evidenze scientifiche, di progressi tecnologici/strumentali, si è ritenuto opportuno sottoporre a revisione anche altre procedure e nella fattispecie:

- ✓ Revisione procedura per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-Alike/Sound-ALIKE (Farmaci LASA)"(Deliberazione del Direttore Generale n. 97 del 07/02/2023);
- ✓ Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici-revisione procedura (Deliberazione del Direttore Generale n. 733 del 08/08/2023);
- ✓ Procedura per prevenire e gestire gli incidenti a visitatori-familiari" (Deliberazione del Direttore Generale n.1177 del 22.12.2023).

c) Attività del Team Rischio clinico.

L'Azienda ha aderito al progetto sui Near Miss ostetrici, che sarà avviato dall'ISS nel corrente anno 2024; ha adottato delle buone pratiche rispondenti alla "Call 2023" sul tema del coinvolgimento attivo dei pazienti, dei familiari e della comunità nella sicurezza dell'assistenza e, nello specifico l'esperienza "L'igiene delle mani: utilizzo della tecnologia per la formazione alla corretta tecnica del lavaggio delle mani degli operatori sanitari e dei

familiari coinvolti nella assistenza del neonato” e la “Procedura per la prevenzione e la gestione della caduta nel paziente Pediatrico”. In merito a quest’ultima, considerata la frequenza dell’evento “caduta” nei piccoli pazienti, l’Azienda ha diffuso tale tema anche in occasione della Giornata Nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita (17 settembre).

E’ stato inoltre adottato e pubblicato sul sito internet aziendale il “Piano Annuale Risk Management” (Deliberazione del Direttore Generale n. 290 del 29/03/2023), secondo le linee di indirizzo Regionali, in cui sono stati esplicitati gli obiettivi e le attività relative alla Gestione del Rischio Clinico da porre in essere nel corso del 2023 nonché i mezzi e le modalità per perseguirli.

Sono state elaborate altresì alcune Procedure Aziendali in tema di rischio clinico, nello specifico:

- Protocollo operativo per la gestione medico-legale del contenzioso Aziendale per la presunta responsabilità degli esercenti la professione sanitaria (Deliberazione del Direttore Generale n. 630 del 06/07/2023);
- Procedura per la prevenzione e la gestione degli stravasi di farmaci antitumorali (Deliberazione del Direttore Generale n. 698 del 25/07/2023);
- Procedura per la prevenzione e la gestione dell’allontanamento volontario del paziente (Deliberazione del Direttore Generale n. 1184 del 29/12/2023).

Riguardo al monitoraggio dell’implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali per la prevenzione degli Eventi Sentinella, si rappresenta che l’ A.O.R.N. risulta tra le Aziende che hanno adottato e implementato 19 procedure aziendali riferite a tutte le Raccomandazioni Ministeriali;

➤ **Telemedicina**

Da un punto di vista sanitario si riportano gli ulteriori interventi come esposti e documentati dalla relazione sanitaria 2023:

*E' stato attivato il servizio di Telemedicina per permettere ai pazienti di accedere a visite mediche a distanza, tramite una piattaforma digitale. Per realizzare questa attività sono state poste in essere diverse azioni: è stato nominato un dirigente medico referente del servizio di Telemedicina; è stato attivato l'applicativo Televisita su piattaforma TM Sinfonia; sono state create ed aperte le agende di Televisita ed implementata l'attività rendendo possibile la prenotazione della televisita stabilendo i giorni, gli orari, il numero di prestazioni e i nominativi degli specialisti coinvolti anche in relazione alle attività di reparto e ambulatoriali già in essere; sono stati formati i medici per eseguire le Televisite; sono state dotate le UU.OO. dei kit (microfono, cuffie e telecamere) necessari per rendere attive le postazioni; è stata implementata l'attività di Telemedicina è stata attivata la possibilità per i pazienti di procedere alla prenotazione della Televisita al CUP anche attraverso il call center.*

Oltre alla modalità della televisita, l'implementazione della telemedicina è avvenuta nel 2023 anche sotto l'aspetto del teleconsulto. In particolare è stato sottoscritto e operativo con l'ASL di Caserta un protocollo di intesa per le attività di teleconsulto in neurochirurgia che nel solo 2023 si concretizzato in circa 900 per le sole emergenze di tipo neurochirurgico. Sono, infine, state avviate nel corso del 2023 le attività di telemedicina relative al GOM "Tumori cerebrali" tra la UOSD Neuroradiologia, la UOC di Neurochirurgia e le strutture esterne all'azienda.

### 1.3) IL RISPETTO DEI TEMPI DI PAGAMENTO

Per quanto riguarda l'attività legata al ciclo passivo, sono state superate già nel corso del 2022 le difficoltà connesse ai tempi di registrazione delle fatture, e ciò ha consentito di ridurre ancor di più i tempi di pagamento che sono di seguito riportati

Per l'anno 2023 è stato raggiunto un **indice di tempestività dei pagamenti pari a (meno) – 30,36**, nel completo rispetto di quanto disposto dall'attuale normativa vigente in materia per le Pubbliche Amministrazioni.

Si riportano, di seguito, i dati relativi all'indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP) suddiviso per i vari trimestri dell'anno con la tabella rilevata dalla piattaforma PCC.

#### ITP ANNO 2023 – 30,36

Andamento trimestrale annualità 2023	I trimestre 2023	II trimestre 2023	III trimestre 2023	IV trimestre 2023
ITP	-30,23	-30,04	-33,35	-28,32
ITP Fatture 2023	-36,93	-32,72	-34,10	-31,97

L'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti riferito alle fatture ricevute e scadute nell'anno 2023 è pari a – **33,70**

Con comunicazione del 15/01/2024 la stessa Direzione Generale per la Tutela della Salute nel trasmettere i tempi di pagamenti 2023 di tutte le aziende non evidenziava alcuna criticità per l'AORN Sant'Anna e San Sebastiano. In particolare anticipava i dati poi consolidati a fine gennaio da Area RGS MEF che risultano essere i seguenti

ITP 2023 Generale						
Fatture Emesse	No. fatture	Importo fatture netto IVA	No. fatture Pagate al 31/12/2023	Importo Pagato al 31/12/2023	% pagato su dovuto	ITP 2023 su fatture emesse nell'anno
			14.301	73.948.489,76		- 30,36
Fatturato 2023	15.035	87.124.549,15	12.931	68.196.888,99	78,3 %	- 33,70

**Al 29/02/2024 il numero delle fatture 2023 pagate ammonta a n. 14.605 per un valore di € 85.323.189,73 pari al 97% del fatturato emesso 2023.**

**Con riferimento ai soli dispositivi medici:**

ITP 2023 Dispositivi Medici						
Fatture Emesse	No. fatture	Importo fatture netto IVA	No. fatture Pagate al 31/12/2023	Importo Pagato al 31/12/2023	% pagato su dovuto	ITP 2023 su fatture emesse nell'anno
			5.618	16.507.086,64		- 36,77
Fatturato 2023	5.946	16.962.352,55	5.100	15.090.859,76	88,86 %	- 42,68

**Al 29/02/2024 il numero delle fatture per dispositivi medici 2023 pagate ammonta a n. 5.828 per un valore di € 16.799.487,88 pari al 98% del fatturato emesso 2023**

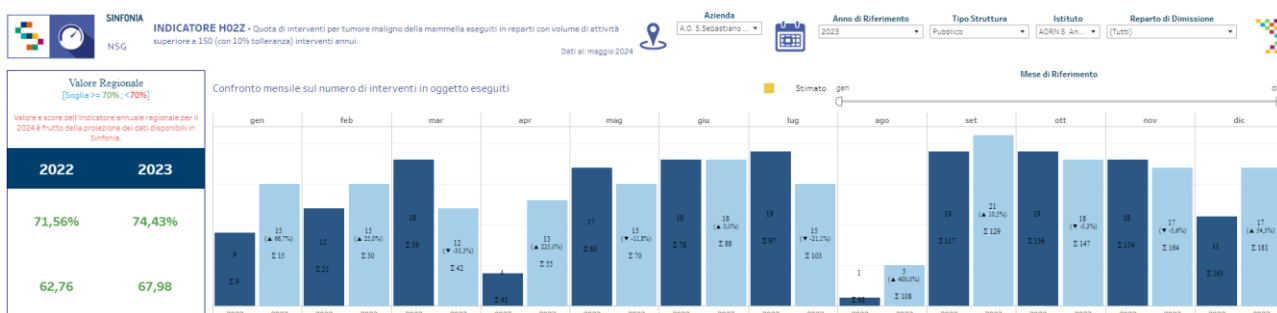


## 2. OBIETTIVI SPECIFICI

### 2.1) GARANZIA DEI LEA MONITORATI SECONDO GLI INDICATORI CORE DEL NUOVO SISTEMA DI GARANZIA (NSG)

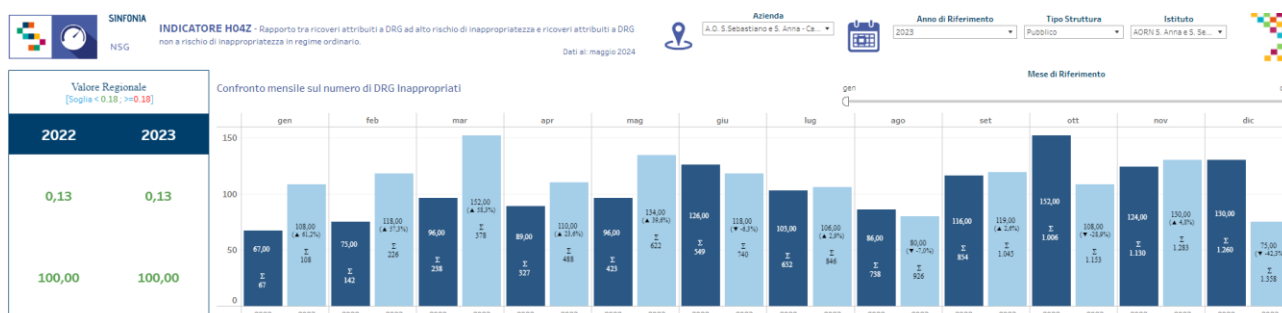
Con riferimento al Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio ed appropriatezza organizzativa, clinica e di sicurezza delle cure con riguardo ai 22 indicatori definiti CORE si riportano di seguito l'andamento dei singoli indicatori che interessano l'azienda per l'anno 2023 con il confronto con il 2022, così come risultanti dalla piattaforma regionale SINFONIA:

#### Indicatore H02Z: Interventi di tumore maligno alla mammella



Dalla tabella emerge un totale interventi pari a 181 nel 2023 rispetto ai 165 del 2022. Valore superiore alla soglia obiettivo di 150.

#### Indicatore H04Z: Rapporto tra ricoveri a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri a DRG non a rischio (valore soglia < 0,18)



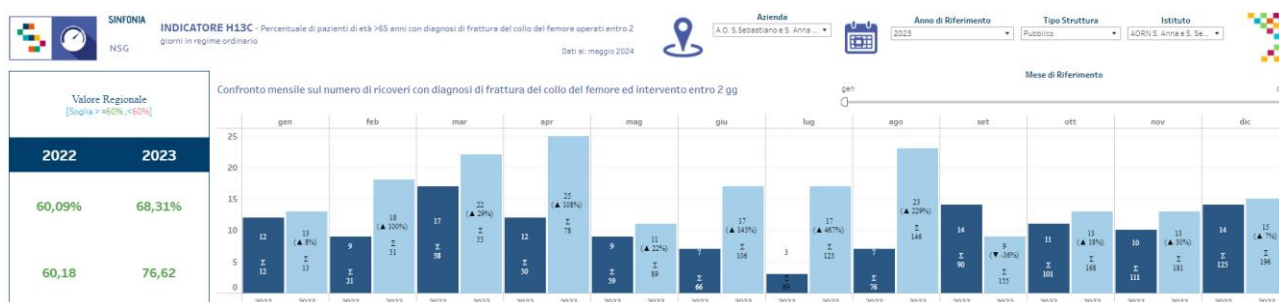
Il Valore aziendale 2023 pari a 0,12 comprova abbondantemente aver raggiunto l'obiettivo.

### Indicatore H05Z: Proporzione di colecistomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a tre giorni (valore soglia > 70%)



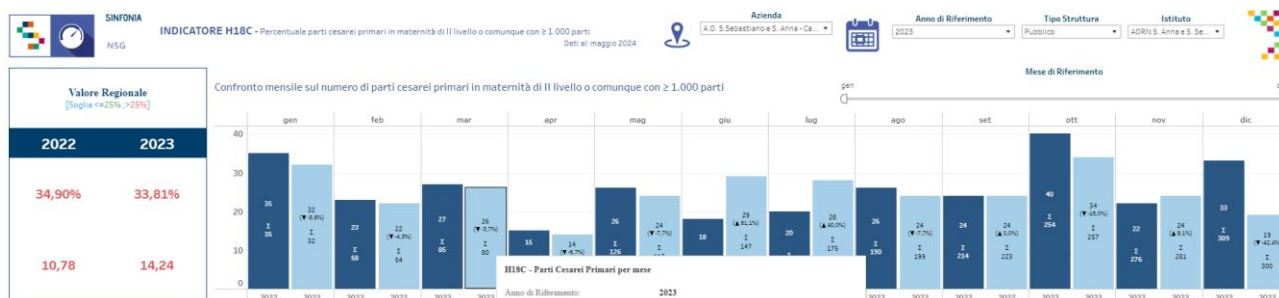
Il dato aziendale del 74%, seppur inferiore alla media regionale 2023 del 81%, soddisfa comunque l'obiettivo ministeriale atteso del 70%.

### Indicatore H13Z: Percentuale di pazienti >65 anni con frattura collo femore operati in 2 giorni (valore soglia 60%)



I 196 casi presi in considerazione nel 2023, rispetto ai 125 del 2022, registrano una percentuale del 76% di operati entro 2 giorni.

### Indicatore H18Z: Percentuale di parti cesari primari in maternità di II livello o > 1.000 (valore soglia 25%)



Rispetto al valore soglia previsto del 25% i 300 parti cesari in esame hanno registrato una percentuale di cesari pari al 28% rispetto ad una media regionale del 33,8% e comunque in miglioramento rispetto al 2022. Come relazionato dal direttore della UOC Ostetricia e Ginecologia a direzione Universitaria con nota del 21/05/2024 prot. n. 15225 numerose sono state le iniziative finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo:

- Stesura da parte del personale medico ed ostetrico del protocollo di induzione del travaglio di parto,
- Implementazione del corso di preparazione al parto svolto dal personale ostetrico, al fine di condividere con la paziente gravida il percorso fisiologico di accompagnamento alla nascita,
- Incentivazione della gestione da parte delle ostetriche della gravidanza a basso rischio (BRO), ed attivazione di un ambulatorio nelle ore pomeridiane di controllo della gravida a termine e di presa in carico della gestante.

A partire dal 2024, su impulso della direzione sanitaria ed in collaborazione con la UOC di Anestesia e Rianimazione, si sta attivando l'ambulatorio di partoanalgesia.

Nella tabella che segue l'andamento dal 2019 al 2023 dei valori aziendali riferiti ai singoli indicatori.

INDICATORI "CORE" DEL NUOVO SISTEMA DI GARANZIA PER L'ASSISTENZA OSPEDALIERA							
Cod.	Descrizione	2019	2020	2021	2022	2023	SOGLIA <sup>^</sup>
H02Z	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	151	126	137	165	181	150 (-10%)
H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	0,16	0,17	0,13	0,12	0,12	<= 0,15
H05Z	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	78,29	69,49	76,23	73,07	73,03%	>=70%
H13	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	60%	56,41%	63,76%	56,42%	69,89%	>=60%
H18 <sup>^</sup>	% di Parti cesarei primari in strutture con più di 1.000 parti all'anno	26,23%	28,82%	28,46%	28,82%	28,02%	<=20%

## **2.2) GESTIONE LISTE DI ATTESA E COSTANTE MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA.**

Come evidenziato dal direttore sanitario nella sua relazione per l'anno 2023:

*“Nell’ambito delle attività che questa AORN ha posto in essere per migliorare l’appropriatezza dell’offerta assistenziale, intesa non solo come qualità delle prestazioni fornite ma anche garanzia dei tempi e delle modalità consentite, rientra sicuramente la costante attività di monitoraggio dei tempi di attesa sulle prime disponibilità delle prestazioni ambulatoriali traccianti suddivise per classi di priorità (U-B-D-P) nonché la verifica delle performance del numero e della percentuale delle prestazioni erogate nei tempi previsti dal PNGLA (pubblicate sul sito aziendale), tanto al fine di modulare e modificare l’offerta in base alle rilevazioni riscontrate. Con tale intento nell’anno 2023 l’AORN Sant’Anna e San Sebastiano di Caserta ha redatto il “Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di*

Attesa" adottato con Delibera n. 799 del 11/09/2023 con il quale, utilizzando le risorse residue previste dal DGRC 209/2022, pari a € 455.000,00, così come stabilito dalla DGRC n. 379 del 29.06.2023, è stato possibile estendere la progettualità di recupero delle Liste di Attesa (PORLA) per le prestazioni sanitarie sia di ricovero che di specialistica ambulatoriale fino al 31.12.2023.

Nel Piano sono fornite indicazioni sulle modalità di recupero delle prestazioni dando priorità allo smaltimento di quelle relative agli anni 2021 e 2022 e, con riferimento:

1. alle attività di ricovero, fissate le scadenze di attuazione:
  - totale smaltimento delle prestazioni di classe I (Chirurgia oncologica e interventi maggiori) e II (Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo) entro il 31.10.2023;
  - totale smaltimento delle prestazioni di classe III (Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità) entro il 31.12.2023, rispettando in ordine cronologico le classi di priorità.

2. alle attività ambulatoriali:

- fissate priorità specifiche per le prestazioni relative a pazienti affetti da patologie croniche, pazienti oncologici e pazienti con patologie rare;
  - per le 69 prestazioni "sentinella" in classe B e D di primo accesso del PNGLA, migliorati i tempi di attesa rilevati dai flussi informativi inserendo il monitoraggio "ex-ante".
- Il piano di recupero delle liste d'attesa ha avuto inizio il 11 settembre 2023, ha riguardato le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale ed è terminato il 31 dicembre 2023.

I risultati raggiunti, attestati anche dall'Ente Regione con con nota prot. n. 446588 del 20/09/2023, sono stati per questa Azienda:

- per gli anni 2020 e 2021 l'azzeramento delle liste di attesa relative sia dell'attività di ricovero che della specialistica ambulatoriale.
- per gli anni 2022 e 2023:

1. Attività di specialistica ambulatoriale: al mese di luglio 2023 risultavano ancora circa 7100 pazienti in lista di attesa per attività di specialistica ambulatoriale e/o prestazioni strumentali. A seguito di una attività di verifica e "pulizia" delle liste, il numero di prestazioni da recuperare era circa 100 tutte recuperate entro il 30/11/2023.

Con riferimento alle "liste correnti" sono state recuperate n. 1740 prestazioni:

UNITA' EROGANTI	PRESTAZIONI	N°
RADIOLOGI	ANGIO TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	54
	TC DEL TORACE, SENZA E CON MDC	1
	ECOGRAFIA COLLO	2
	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	11
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	6
	ECOGRAFIA ADDOME INF	2
	ECOGRAFIA ADDOME INF CON VALUTAZIONE RESIDUO POST MINZIONALE (RPM)	3
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	37
	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	8

	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA NON ALTRIMENTI SPECIFICATA	1
	RM GINOCCHIO E GAMBA SX	2
	RM SPALLA E BRACCIO DX	1
	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA E CON MDC)	1
	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	2
	ANGIO RM ADDOME INFERIORE	1
	TC CRANIO SENZA E CON MDC	3
	TC ENCEFALO SENZA E CON MDC	3
	TC COLLO SENZA E CON MDC	11
	TC DEL TORACE	2
	TC DEL TORACE HR	1
	ANGIO TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	1
	TC DEL TORACE, SENZA E CON MDC	15
	ANGIO TC ADDOME SUP, SENZA E CON MDC (COMP AORTA ADDOMINALE)	1
	TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC	12
	ANGIO TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC	1
	RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	2
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	8
	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	1
MEDICINA INTERNA ESAMI	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI AORTA ADDOMINALE	1
	ECO(COLOR)DOPPLER TSA A RIPOSO	3
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INF	2
	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INF	4
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INF (A RIPOSO)	2
CHIRURGIA GENERALE WEEK SURG. -	VISITA COLON-PROCTOLOGICA	10
	VISITA CHIRURGICA	15
MEDICINA INTERNA	VISITA CARDIOLOGICA	61
	ELETTROCARDIOGRAMMA	52
	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	12
	ECOGRAFIA CARDIACA	3
	VISITA REUMATOLOGICA	10
UROLOGIA	ESAME URODINAMICO INVASIVO	15
	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA	1
	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	8
	UROFLUSSOMETRIA	16
GASTROENTEROLOGIA -	VISITA GASTROENTEROLOGICA	262
ORTOPEDIA	VISITA ORTOPEDICA	123
	VISITA PER OSTEOPOROSI	1
GASTROENTEROLOGIA	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE DX O PANCOLONSCOPIA	26
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	31
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	9
CARDIOLOGIA E RIAB	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	41
	ECOGRAFIA CARDIACA	21
NEUROLOGIA	EEG	29
	EEG CON PRIVAZIONE DEL SONNO	1
	EMG/ENG	134
NEUROCHIRURGIA - AORN SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	VISITA NEUROCHIRURGICA	86
	VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	2
NEURORADIOLOGIA - AORN SANT'ANNA	ANGIO RM DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	6

E SAN SEBASTIANO	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO	36
	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON MDC	9
	RM MASSICCIO FACCIALE	1
	RM MASSICCIO FACCIALE (SENZA E CON MDC)	2
	RM COLLO (SENZA E CON MDC)	1
	RM RACHIDE CERVICALE	18
	RM RACHIDE DORSALE	12
	RM RACHIDE LOMBOSACRALE	34
	RM RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	1
	RM RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	1
	RM RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC	4
	CARDIOLOGIA E RIAB	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE
VISITA CARDIOLOGICA		69
ELETTROCARDIOGRAMMA		53
ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO		2
DERMATOLOGIA	VISITA DERMATOLOGICA PER IMMUNOPATOLOGIA	1
	VISITA DERMATOLOGICA PSORIASI	6
	VISITA DI CONTROLLO DERMATOLOGICA	1
	VISITA DERMATOLOGICA	131
CHIRURGIA VASCOLARE	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	56
MEDICINA RIABILIT.	VISITA FISIATRICA	28
<b>TOTALE</b>		<b>1740</b>

2. *Attività di ricovero: erano 93 i pazienti in lista di attesa per ricovero nell'anno 2022. A seguito di una attività di verifica e “pulizia” delle liste, sono stati recuperati n. 15 interventi. Degli altri pazienti in lista: alcuni hanno rifiutato il ricovero, altri sono stati ricoverati d'urgenza per l'aggravarsi della patologia, molti pazienti erano inseriti in liste che non potevano aderire alla progettualità perché i medici erano in regime extramoenia, quindi esclusi dalla partecipazione.”*

Di seguito viene riportata la situazione delle liste di attesa, nonostante tutti gli interventi e azioni poste in essere, di riepilogo del 2023, come presente su piattaforma Sinfonia.

Progr	Codice	Prestazione	Priorità U + B + D + P (garantite entro 72 ore)		Priorità B (garantite entro 10 gg)		Priorità D (visite entro 30 gg; strumentali entro 60 gg)		Priorità P (garantite entro 180 gg)	
			Prenotati	Giorni attesa	Prenotati	Giorni attesa	Prenotati	Giorni attesa	Prenotati	Giorni attesa
1	89.7	Prima visita Cardiologica	699	52,4	51	20,6	12	27,4	466	64,9
2	89.7	Prima visita Chirurgia vascolare	714	33,2	54	6,9	17	11,2	483	45,4
3	89.7	Prima visita Endocrinologica	1.183	40,5	85	23,3	25	25,6	986	44,0
4	89.13	Prima visita Neurologica	381	28,8	31	15,9	11	36,7	267	32,4
5	95.02	Prima visita Oculistica	520	5,4	28	8,8	5	40,4	90	17,6
6	89.7	Prima visita Ortopedica	907	99,5	92	37,1	43	35,1	615	130,2
7	89.26	Prima visita Ginecologica	574	39,4	39	16,6	19	18,3	402	48,4
8	89.7	Prima visita Otorinolaringoiatrica	465	34,7	27	14,7	13	17,6	328	42,3
9	89.7	Prima visita Urologica	832	70,6	88	25,7	34	29,8	499	100,3

10	89.7	Prima visita Dermatologica	1.474	36,4	111	5,6	43	10,9	1.067	48,4
11	89.7	Prima visita Fisiatrica	438	46,1	50	14,0	7	17,7	295	61,7
12	89.7	Prima visita Gastroenterologica	1.731	66,1	166	38,8	62	48,8	1.145	79,4
13	89.7	Prima visita Oncologica	495	12,5	55	9,3	12	9,9	258	15,6
14	89.7	Prima visita Pneumologica	665	60,4	49	29,1	18	19,8	483	73,0
15	87.37.1	Mammografia bilaterale	308	13,5	2	3,5	4	3,8	289	14,2
16	87.37.2	Mammografia monolaterale	2	26,0	-	-	-	-	1	14,0
17	87.41	TC del Torace	125	42,4	13	15,1	3	22,3	82	55,9
18	87.41.1	TC del Torace con MCD senza e con MCD	332	60,6	5	23,2	2	17,5	282	68,4
19	88.01.1	TC dell'addome superiore	2	38,5	-	-	-	-	1	72,0
20	88.01.2	TC dell'addome superiore senza e con MDC	22	76,1	1	14,0	-	-	19	85,4
21	88.01.3	TC dell'Addome inferiore	1	227,0	-	-	-	-	1	227,0
22	88.01.4	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	1	72,0	-	-	-	-	1	72,0
23	88.01.5	TC dell'addome completo	13	53,2	1	7,0	-	-	10	67,6
24	88.01.6	TC dell'addome completo senza e con MDC	85	68,9	3	8,7	3	16,3	59	93,6
25	87.03	TC Cranio - Encefalo	78	47,0	4	8,5	1	16,0	56	61,9
26	87.03.1	TC Cranio - Encefalo senza e con MDC	60	53,6	-	-	3	15,0	40	75,1
27	88.38.1	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	12	54,6	-	-	2	18,0	8	76,8
28	88.38.1	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	4	22,0	1	48,0	-	-	2	19,0
29	88.38.1	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	16	70,7	1	49,0	-	-	13	82,8
30	88.38.2	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	-	-	-	-	-	-	-	-
31	88.38.2	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	3	84,3	-	-	-	-	2	115,5
32	88.38.2	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	-	-	-	-	-	-	-	-
33	88.38.5	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	3	87,0	-	-	-	-	2	130,0
34	88.91.1	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	201	131,8	10	49,4	12	62,1	138	170,8
35	88.91.2	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	78	117,8	5	50,0	7	68,1	41	174,2
36	88.95.4	RM di addome inferiore e scavo pelvico	24	75,7	-	-	-	-	18	85,3
37	88.95.5	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	117	62,7	8	33,3	6	37,2	77	80,8
38	88.93	RM della colonna in toto	353	135,0	29	60,0	21	47,5	249	172,7
39	88.93.1	RM della colonna in toto senza e con MDC	32	121,7	3	23,0	1	62,0	17	171,9
40	88.71.4	Diagnostica ecografica del capo e del collo	146	70,6	9	6,7	6	15,0	118	84,2
41	88.72.3	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	405	44,8	27	28,5	4	31,5	317	50,0
42	88.73.5	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	177	108,7	4	96,8	3	97,3	167	109,9
43	88.74.1	Ecografia dell'addome superiore	56	44,1	2	4,5	6	7,0	46	51,0
44	88.75.1	Ecografia dell'addome inferiore	73	56,5	5	14,2	1	10,0	64	62,9
45	88.76.1	Ecografia dell'addome completo	353	56,1	28	22,1	17	15,1	265	69,8
46	88.73.1	Ecografia bilaterale della mammella	543	26,6	7	6,1	15	26,5	504	27,3
47	88.73.2	Ecografia monolaterale della mammella	7	18,6	-	-	-	-	7	18,6

48	88.78	Ecografia ostetrica	91	24,3	-	-	1	14,0	88	24,8
49	88.78.2	Ecografia ginecologica	-	-	-	-	-	-	-	-
50	88.77.2	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	341	97,3	8	88,4	3	31,7	320	100,0
51	45.23	Colonscopia totale con endoscopia flessibile	40	103,7	4	43,8	3	134,0	28	117,9
52	45.42	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	-	-	-	-	-	-	-	-
53	45.24	Rettosigmoidoscopia con endoscopia flessibile	-	-	-	-	-	-	-	-
54	45.13	Esofagogastroduodenoscopia	374	204,4	40	90,4	12	77,3	239	274,1
55	45.16	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	172	168,6	26	70,1	6	31,2	103	236,1
56	89.52	Elettrocardiogramma	507	9,9	29	4,9	6	16,3	401	9,9
57	89.50	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	-	-	-	-	-	-	-	-
58	89.41	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	404	67,1	13	28,5	8	30,0	327	79,0
59	89.44	Altri test cardiovascolari da sforzo	-	-	-	-	-	-	-	-
60	95.41.1	Esame audiometrico tonale	278	36,3	6	11,0	6	37,8	246	39,0
61	89.37.1	Spirometria semplice	291	7,4	16	9,1	21	7,3	235	7,1
62	89.37.2	Spirometria globale	162	9,0	2	12,0	7	9,7	141	8,8
63	95.11	Fotografia del fundus	-	-	-	-	-	-	-	-
64	93.08.1	Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli	755	118,8	45	26,8	15	15,3	620	138,8
65	93.08.1	Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	757	110,4	24	24,4	22	37,3	629	127,6
66	93.08.1	Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-	-	-
67	93.08.1	Elettromiografia semplice [EMG] del tronco fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-	-	-
68	93.08.1	Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	-	-	-	-	-	-	-	-
69	93.08.1	EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	-	-	-	-	-	-	-	-

**Con riferimento al monitoraggio dell'ALPI:**

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

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



all'attività istituzionale e non contrasti o pregiudichi i fini istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale e gli obiettivi aziendali.

Inoltre vengono effettuate attività di controllo relative al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni, nell'ambito dell'attività istituzionale, ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione. È quindi necessario regolamentare i volumi di attività ed i tempi di attesa, affinché il ricorso alla libera professione sia conseguenza della libera scelta del cittadino e non di una carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale.

Nell'anno 2023 sono state autorizzate allo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria n. 10 richieste di medici neoassunti che hanno fatto richiesta di effettuare attività libero professionale intramuraria. Successivamente con deliberazione n. 235 del 17/03/2023, ad oggetto: "Regolamento attività libero professionale intramuraria adozione nuovo regolamento, ai sensi del DGRC n. 46 del 08/02/2022 - modifica", questa Azienda ha apportato alcune migliorie al Regolamento per la disciplina A.L.P.I. del personale dirigente del ruolo sanitario approvato con delibera n. 1080 del 30.12.2022, prevedendo anche la possibilità di espletare l'ALPI in regime di ricovero.

Per ciò che riguarda il monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramuraria, questa AORN mensilmente effettua i controlli sull'equilibrio del rapporto tra l'attività istituzionale e l'attività ALPI relativamente alla tipologia ed ai volumi di prestazioni svolte a seguito dei quali, nei casi in cui l'attività intramuraria ha superato l'attività istituzionale, la struttura competente ha provveduto a disporre il blocco delle prenotazioni dell'attività ALPI relativamente alle prestazioni per le quali i volumi ALPI hanno superato quelli istituzionali, così come previsto dall'art. 8 del Regolamento vigente (vedi prot. 22861,22773,22767 del 28/07/2023; prot 16547 del 31/05/2023; prot 14501 e 14502 del 11/05/2023). Una volta risolta l'anomalia, con il riequilibrio delle prestazioni, sono state inviate le comunicazioni di sblocco delle prenotazioni dell'attività ALPI, così come previsto dall'art. 8 del Regolamento vigente (vedi prot. 24257 del 18/08/2023; prot 25590 del 06/09/2023; prot 26320 del 13/09/2023, prot 20869 del 11/07/2023; prot 22771 del 28/07/2023).

Nella tabella che segue sono riportati i volumi 2023, quale anno data appuntamento, come presenti sulla piattaforma regionale SINFONIA dell'attività ALPI per branca a Visita rapportati con le prestazioni in regime istituzionale. Dalla tabella emerge un delta positivo a favore dell'attività erogata in regime di SSN. Per le rarissime eccezioni si è prontamente intervenuti con il blocco dell'attività ALPI come sopra evidenziato.

Codice Nomenclatore	Codice Regionale	Prestazione a Visita 2023	SSN	ALPI	Delta Δ
89.7	89700.001	VISITA ALGOLOGICA	373	36	337
	89700.002	VISITA ALLERGOLOGICA NAS	276	88	188
	89700.005	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	54	0	54
	89700.008	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	128	0	128
	89700.009	VISITA ANDROLOGICA	55	10	45
	89700.014	VISITA CARDIOCHIRURGICA	252	121	131
	89700.015	VISITA CARDIOLOGICA	1.463	1.706	-243
	89700.016	VISITA CENTRO TROMBOSI / COAGULOPATIE	233	26	207
	89700.018	VISITA CHIRURGICA	1.095	331	764
	89700.020	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	726	91	635
	89700.021	VISITA COLON-PROCTOLOGICA	216	31	185
	89700.022	VISITA DERMATOLOGICA	1.623	665	958
	89700.024	VISITA DERMATOLOGICA PER IMMUNOPATOLOGIA	7	0	7
	89700.025	VISITA DERMATOLOGICA PSORIASI	68	0	68
	89700.027	VISITA DI CHIRURGIA ORALE / MAXILLO FACCIALE	775	128	647
	89700.032	VISITA DI NUTRIZIONE ARTIFICIALE	1	0	1
	89700.033	VISITA DI NUTRIZIONE CLINICA	48	1	47
	89700.036	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	57	55	2
	89700.037	VISITA DIABETOLOGICA	201	4	197
	89700.038	VISITA EMATOLOGICA	1.739	1.441	298
	89700.039	VISITA ENDOCRINOLOGICA	806	13	793
	89700.040	VISITA EPATOLOGICA	751	266	485
	89700.041	VISITA FISIATRICA	352	53	299
	89700.044	VISITA GASTROENTEROLOGICA	1.301	667	634
	89700.046	VISITA GERIATRICA	190	165	25
	89700.049	VISITA IMMUNOLOGICA	15	0	15
	89700.051	VISITA INFETTIVOLOGICA	407	63	344
	89700.052	VISITA MEDICINA INT	107	0	107
	89700.053	VISITA NEFROLOGICA	411	300	111
	89700.055	VISITA NEUROCHIRURGICA	1.417	662	755
	89700.056	VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	73	0	73
	89700.057	VISITA ODONTOIATRICA	393	13	380
	89700.058	VISITA ONCOLOGICA	1.016	468	548
89700.060	VISITA ORTOPEDICA	1.049	511	538	
89700.061	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	875	526	349	
89700.062	VISITA PEDIATRICA	40	185	-145	
89700.063	VISITA PER CEFALEE	100	0	100	
89700.064	VISITA PER DISLIPIDEMIA / DISMETABOLISMO	126	1	125	
89700.068	VISITA PER IPERTENSIONE	1	0	1	
89700.069	VISITA PER OSTEOPOROSI	72	1	71	
89700.075	VISITA PNEUMOLOGICA	911	104	807	
89700.079	VISITA REUMATOLOGICA	1.489	0	1.489	
89700.080	VISITA SENOLOGICA	562	124	438	
89700.088	VISITA TRAPIANTOLOGICA (EPATOLOGIA)	8	0	8	
89700.091	VISITA UROLOGICA	842	733	109	
89700.110	VISITA AUXOLOGICA	19	0	19	
89.01	89010.007	VISITA DI CONTROLLO ALGOLOGICA	183	0	183
	89010.008	VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	30	0	30
	89010.009	VISITA DI CONTROLLO ANDROLOGICA	28	0	28
	89010.013	VISITA DI CONTROLLO CARDIOCHIRURGICA	203	5	198
	89010.014	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	3.157	86	3.071
	89010.015	VISITA DI CONTROLLO CENTRO TROMBOSI / COAGULOPATIE	285	0	285
	89010.017	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGIA ORALE / MAXILLO FACCIALE	407	9	398
	89010.019	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGIA VASCOLARE	264	3	261
	89010.020	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	188	24	164
	89010.022	VISITA DI CONTROLLO COLON-PROCTOLOGICA	92	0	92
	89010.023	VISITA DI CONTROLLO DERMATOLOGICA	1.398	10	1.388
	89010.026	VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA TRASFUSIONALE	0	0	0
	89010.029	VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	730	0	730
	89010.030	VISITA DI CONTROLLO EMATOLOGICA	3.255	336	2.919
	89010.031	VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	740	3	737
89010.032	VISITA DI CONTROLLO EPATOLOGICA	2.018	22	1.996	
89010.033	VISITA DI CONTROLLO FISIATRICA	30	2	28	
89010.035	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	870	113	757	

89010.037	VISITA DI CONTROLLO GERIATRICA	453	7	446	
89010.039	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	492	0	492	
89010.040	VISITA DI CONTROLLO IMMUNOLOGICA	21	0	21	
89010.041	VISITA DI CONTROLLO INFETTIVOLOGICA	473	0	473	
89010.043	VISITA DI CONTROLLO MEDICINA INT	98	0	98	
89010.044	VISITA DI CONTROLLO NEFROLOGICA	2.324	29	2.295	
89010.046	VISITA DI CONTROLLO NEUROCHIRURGICA	262	215	47	
89010.047	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	847	76	771	
89010.048	VISITA DI CONTROLLO NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	10	0	10	
89010.050	VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONE CLINICA	19	0	19	
89010.051	VISITA DI CONTROLLO OCULISTICA	1.511	30	1.481	
89010.052	VISITA DI CONTROLLO ODONTOIATRICA	60	0	60	
89010.053	VISITA DI CONTROLLO ONCOLOGICA	3.413	518	2.895	
89010.055	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	2.711	158	2.553	
89010.056	VISITA DI CONTROLLO OSTEOPOROSI	91	0	91	
89010.057	VISITA DI CONTROLLO OSTETRICA	220	0	220	
89010.058	VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	458	5	453	
89010.059	VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	20	87	-67	
89010.060	VISITA DI CONTROLLO PER CEFALEE	29	0	29	
89010.063	VISITA DI CONTROLLO PER EMOCOAGULAZIONE	158	0	158	
89010.064	VISITA DI CONTROLLO PER IPERTENSIONE	5	0	5	
89010.066	VISITA DI CONTROLLO PNEUMOLOGICA	363	6	357	
89010.069	VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	2.557	0	2.557	
89010.070	VISITA DI CONTROLLO SENOLOGICA	949	0	949	
89010.077	VISITA DI CONTROLLO TRAPIANTOLOGICA (EPATOLOGIA)	5	0	5	
89010.080	VISITA DI CONTROLLO URO-GINECOLOGICA	10	0	10	
89010.081	VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	583	247	336	
89010.082	VISITA DI CONTROLLO ALLERGologica (PROBLEMI RESPIRATORI)	62	0	62	
89010.097	VISITA DI CONTROLLO RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	5	1	4	
89010.100	VISITA DI CONTROLLO AUXOLOGICA	24	0	24	
89010.104	VISITA DI CONTROLLO DERMATOLOGICA PER IMMUNOPATOLOGIA	21	0	21	
89010.107	VISITA DI CONTROLLO PER DISLIPIDEMIA / DISMETABOLISMO	102	0	102	
89010.113	VISITA DI CONTROLLO ALLERGologica NAS	89	0	89	
89010.118	VISITA DI CONTROLLO DERMATOLOGICA PSORIASI	232	0	232	
89.03	89030.002	STESURA PIANO DI TRATTAMENTO EMODIALISI/DIALISI PERITONEALE	316	0	316
89.07	89070.003	VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE DI EQUIPE PER IL TRATTAMENTO	46	0	46
89.13	89130.002	VISITA NEUROLOGICA	679	529	150
89.26	89260.001	VISITA GINECOLOGICA	562	164	398
	89260.002	VISITA OSTETRICA	200	172	28
	89260.003	VISITA OSTETRICA PER GRAVIDANZA A RISCHIO	79	0	79
	89260.005	VISITA URO-GINECOLOGICA	24	0	24
94.09	94090.001	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	5	0	5
95.02	95020.001	VISITA OCULISTICA/ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	1.882	191	1.691
<b>Totale anno 2023</b>			<b>59071</b>	<b>12637</b>	<b>46434</b>

Per la branca FA-RE Riabilitazione a fronte di 5.613 prestazioni del SSN, nessuna prestazione è stata erogata in ALPI; stesso discorso vale per prestazioni di tipo terapeutico (a fronte di quasi 21.000 prestazioni in ambito SSN, solo 25 in ALPI) e per gli esami strumentali (oltre 29.000 in SSN, poco più di 1.600 in ALPI)

### 2.3) CONTINUITÀ, COMPLETEZZA E QUALITÀ NELL'ALIMENTAZIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI

La tabella che segue evidenzia la sintesi dello stato dei flussi obbligatori 2023 così come risultate dalla piattaforma regionale Sinfonia. Da essa si evince lo stato corretto del conferimento dei flussi:

ALTRE PRESTAZIONI				FARMACEUTICA										OSPEDALIERA				
PACC		Specialistica Mensile		H - Strutture residenziali e semiresidenziali	D - Convenzionata	Dispositivi Medici		Flussi Ministeriali				Flussi Regionali		Emergenza Urgenza		SDO		
PACC- privato	PACC- pubblico	C- Specialistica mensile privata	C- Specialistica mensile pubblica			Art.50 - Convenzionata	DM- Consumi	DM- Contratti	CO - Consumi Ospedalieri	F- Canale R	F- Distrib. Diretta Paz. Anonimi	F- Distribuzione Diretta	F- Distribuzione Per Conto	F- Canale E	F- Canale M		F- Canale X	EMUR- 118

#### ➤ *Flussi Informativi NSIS*

**Definizione Obiettivo:** Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS necessari per la verifica dei LEA e attuazione del nuovo HSM

<b>Flussi informativi SDO</b>	Si rinvia al dettaglio che segue
<b>Flussi EMUR 118 e PS</b>	Si rinvia al dettaglio che segue
<b>Flussi Informativi DPCM 17/05/84 e smi</b>	
HSP11	Dati inviati entro la scadenza del 30/04
HSP12	Dati inviati il 17/01/2022 rispetto alla scadenza del 30/04
<b>HSP14 - Appar. tecnico biomediche</b>	Dati inviati entro la scadenza del 30/04
HSP22bis	Invio effettuato mensilmente rispettando i trenta giorni successivi fine mese
HSP-24 (Tutti)	Invio trimestrale entro il trentesimo giorno dal termine del trimestre. Invii regolari
STS-11 ed STS-21	Dati inviati entro i termini
<b>Flussi Farmaceutici</b>	
Consumi Ospedalieri	Sono stati trasmessi e confermati con esito positivo mensilmente, come riscontrabile su piattaforma SINFONIA, per un valore complessivo per l'anno 2023 pari ad € 17,032,838
Distribuzione Diretta	Sono stati trasmessi e confermati con esito positivo mensilmente, come riscontrabile su piattaforma SINFONIA, per un valore complessivo per l'anno 2023 pari ad € 5,745,373
<b>Consumi Dispositivi</b>	Sono stati trasmessi e confermati con esito positivo trimestralmente, come riscontrabile su piattaforma SINFONIA, per un valore complessivo per l'anno 2023 pari ad € 20,869,478

**Dettaglio Flussi EMUR-PS** (sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza): Decreto ministeriale 17 dicembre 2008 e s.m.i.

Periodo di riferimento delle informazioni	Periodo di trasmissione al NSIS stabilito dal DM 17 dicembre 2008 e s.m.i.	Data invio
Gennaio	Entro il 28 febbraio	8/2/2023
Febbraio	Entro il 31 marzo	7/3/2023
Marzo	Entro il 30 aprile	5/4/2023
Aprile	Entro il 31 maggio	4/5/2023
Maggio	Entro il 30 giugno	6/6/2023
Giugno	Entro il 31 luglio	10/7/2023
Luglio	Entro il 31 agosto	3/8/2023
Agosto	Entro il 30 settembre	6/9/2023
Settembre	Entro il 31 ottobre	20/10/2023
Ottobre	Entro il 30 novembre	3/11/2023
Novembre	Entro il 31 dicembre	6/12/2023
Dicembre	Entro il 31 gennaio (anno successivo)	4/1/2024

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

Mese	Scadenza invio	Data invio
Gennaio	15 marzo anno in corso	2/3/2023
Febbraio	15 aprile anno in corso	5/4/2023
Marzo	15 maggio anno in corso	8/5/2023
Aprile	15 giugno anno in corso	9/6/2023
Maggio	15 luglio anno in corso	7/7/2023
Giugno	15 agosto anno in corso	2/8/2023
Luglio	15 settembre anno in corso	6/9/2023
Agosto	15 ottobre anno in corso	2/10/2023
Settembre	15 novembre anno in corso	8/11/2022
Ottobre	15 dicembre anno in corso	5/12/2023
Novembre	15 gennaio anno seguente	8/1/2024
Dicembre	15 febbraio anno seguente	8/2/2024

➤ **Programma Nazionale Esiti (PNE)**

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

#### **2.4) OBIETTIVI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE DGRC N. 210/2022**

Con Deliberazione di GR n. 210 del 04/05/2022 venivano fissati obiettivi di produzione di specialistica ambulatoriale esterna alle Aziende Sanitarie Pubbliche regionali per gli anni 2022 e 2023, stabilendo che ogni azienda elabori un proprio piano operativo per il raggiungimento degli obiettivi assegnati sia in termini quantitativi che in termini di setting assistenziali e trasmetterlo agli uffici regionali.

L'Azienda, sentiti e condiviso con i vari responsabili delle branche specialistiche, provvedeva ad elaborare, sulla base delle loro proposte, il Piano Operativo Aziendale 2022-2023 per il raggiungimento dei predetti obiettivi e a trasmetterlo con nota prot. n. 31177 del 28/10/2022 alla Direzione Generale Tutela della Salute della Regione Campania, evidenziando nel contempo obiettivi troppo ambiziosi per alcune branche specialistiche.

Il Piano Operativo Aziendale, infatti, nell'evidenziare che mentre per le varie branche gli obiettivi da perseguire si concretizzassero essenzialmente in un incremento dei volumi produttivi, per la branca patologia clinica lo sforzo sarebbe stato soprattutto quello di commutare l'offerta in regimi assistenziali differenti aumentandone l'appropriatezza, quindi convertire prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate per pazienti interni ricoverati in prestazioni da erogare per pazienti in regime ambulatoriale. Di improbabile raggiungimento sarebbe stato l'obiettivo delle "branche a visita", considerati i volumi prestazionali richiesti, come pure il raggiungimento dell'obiettivo delle prestazioni di Patologia Clinica il cui fabbisogno prestazionale richiesto al termine del biennio 2022-2023 è pari a otto volte la produzione del 2019. Ciò nonostante, in esecuzione del piano aziendale, ponendo in essere una serie di iniziative (come evidenziato nella sua relazione dal direttore UOC di Laboratorio) che si sono materializzate nel *potenziamento del settore infettivologia e sierologia, potenziamento del settore emostasi, attivazione del settore biochimica dei liquidi biologici, attivazione dei PACC del dipartimento Onco-Ematologico, potenziamento dell'attività ambulatoriale*, gli esami di patologia clinica al 31/12/2023 hanno subito un notevole incremento.

In generale il dato particolarmente basso delle prestazioni ambulatoriali esterne registrate nell'anno 2021 rispetto all'anno 2019, dato influenzato dalla chiusura degli ambulatori esterni nel corso della fase pandemica, difficilmente sarebbe potuto essere recuperato, come evidenziato già dai dati registrati nel 2022, in netto incremento nel 2023.

Nel 2023, da una prima analisi dei risultati presenti su piattaforma Sinfonia, si sono registrati incrementi prestazionali in tutte le branche. In alcune di esse il risultato sarebbe potuto essere migliore qualora l'azienda non avesse avuto difficoltà nel reclutamento dei dirigenti medici delle branche specialistiche interessate.

Di Seguito i dati al 31/12/2023 come risultanti ad oggi dal cruscotto Sinfonia che evidenziano di fatto un incremento notevole delle prestazioni per esterni rispetto al 2022.

SPECIALISTICA	2019	2021	2022	2023*
BRANCHE A VISITA con DIABETOLOGIA	115.408	71.933	66.421	78.296
CARDIOLOGIA e RIABIL	20.246	11.672	12.270	14.108
DIALISI	4.540	4.185	5.166	6.610
MEDICINA NUCLEARE		1	16	386
PATOLOGIA CLINICA	65.274	56.884	73.695	90.643
RADIODIAGNOSTICA	4.363	4.939	7.256	7.908
<b>Totale</b>	<b>209.831</b>	<b>149.614</b>	<b>164.824</b>	<b>197.951</b>

\*Dati presenti su piattaforma SINFONIA incompleti e da verificare

Confrontando tale volume delle prestazioni 2023 con quello aggiornato delle attività ambulatoriali estrapolato dal software gestionale aziendale risulta su quest'ultimo un volume ancora maggiore come da tabella che segue (216.309 prestazioni anziché 197.951). Si stanno analizzando le cause della diversità dei dati per poi procedere all'aggiornamento dei file presenti su piattaforma SINFONIA. Tenendo conto di tanto il volume delle prestazioni ambulatoriali 2023 supera quello raggiunto nel 2019 (2016.309 rispetto a 209.831 del 2019)

### 3) OBIETTIVI TEMATICI

#### 3.1) ATTUAZIONE RETE DEI LABORATORI PUBBLICI IN CONFORMITÀ ALLA PROGRAMMAZIONE

##### REGIONALE

Con DCA n. 55 del 30/09/2010 veniva approvato il Piano di riassetto della rete Laboratoristica Ospedaliera e Territoriale della Regione Campania, disponendo che i Direttori Generali, una volta approvato il piano dal Ministero, procedessero alla presentazione di un Piano Aziendale di riorganizzazione, riconversione delle proprie strutture di laboratorio, indicando azioni e cronoprogramma.

Con Decreto Dirigenziale della Direzione Generale Tutela della Salute n. 145 del 21/04/2021 veniva approvato il documento tecnico "Linee di indirizzo dei Point of Care (POCT)" nella riorganizzazione dei servizi di Medicina di Laboratorio, disponendo che entro sei mesi le Aziende Sanitarie, nell'ambito della rete laboratoristica pubblica, implementassero, ove necessario, i POCT.

Con Comunicazione 627056 del 15/12/2021 la stessa direzione dava indicazioni in merito all'architettura della nuova rete della Medicina di laboratorio prevedendo, tra l'altro in ogni ospedale un'unità di medicina di laboratorio deputata ad assicurare l'urgenza/emergenza h 24 in presenza di pronto soccorso, l'informatizzazione e la firma digitale.

In attuazione alla predetta programmazione regionale con una prima comunicazione del 17/02/2022 prot. 5616 veniva trasmessa da questa AORN la pianificazione aziendale schematizzata, utilizzando I modelli richiesti.

Nei mesi a seguire venivano alimentate le tabelle con indicazione, per singolo laboratorio, dei referti prodotti. Tale adempimento è proseguito mensilmente per tutto il 2023.

Con Nota prot. 332615 del 27/06/2022 la DG04 nel preannunciare la predisposizione di nuove linee di indirizzo per la riorganizzazione, anticipa che sulla base dei dati 2021 la produzione delle aziende ospedaliere, tra cui l'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano, raggiungeva la soglia di efficienza.

Successivamente veniva richiesto alle aziende, per procedere ad un corretto censimento, il numero dei laboratori loro afferenti e il dettaglio di produzione per singola area della medicina di laboratorio. L'AORN prontamente riscontrava con le informazioni richieste.

L'anno 2023 ha rappresentato un momento chiave per il proseguimento e il consolidamento delle attività avviate nel biennio 2021-2022, con un rafforzamento delle strutture organizzative dedicate al Point of Care Testing (POCT) e un'attenzione continua alla formazione del personale sanitario coinvolto.

Durante il 2023, il Comitato Multidisciplinare POCT ha continuato a svolgere un ruolo centrale nella pianificazione e gestione delle attività legate all'implementazione dei POCT. Di particolare rilievo è stata la riunione del 26 settembre 2023, durante la quale è stato approvato il capitolato per l'acquisto di una nuova strumentazione POCT destinata alla determinazione dell'emoglobina glicosilata per l'UOC Pediatria. Questa decisione è stata formalizzata con la Delibera n. 259 del 5 marzo 2024, che ha sancito l'avvio della procedura di acquisto.

Nel settembre 2023, la nostra azienda ha aderito alla procedura aperta telematica indetta da So.Re.Sa per la fornitura di strumenti e materiali destinati alla diagnosi dell'antigene SARS-CoV-2 in ambito POCT. La formalizzazione di questa adesione è avvenuta tramite la Delibera n. 781 del 6 settembre 2023.

Un elemento cruciale per il successo dell'implementazione dei POCT è stato il continuo aggiornamento e la formazione del personale sanitario. Nel 2023 sono stati organizzati due corsi di formazione ECM di grande rilevanza:

- 10 novembre 2023: corso "Emogas nella pratica clinica", che ha approfondito l'utilizzo degli emogasanalizzatori, strumenti essenziali per la gestione dei pazienti critici;
- 14 dicembre 2023: corso "POCT e diagnostica decentrata: applicazione e governo clinico", che ha fornito ai partecipanti competenze avanzate nella gestione dei POCT, con un focus particolare sulla loro integrazione nei percorsi clinici e sulla governance dei processi diagnostici decentralizzati.

Nel corso dell'anno, è proseguita l'attività regolare di monitoraggio delle strumentazioni POCT, in particolare degli emogas analizzatori. Questo monitoraggio ha incluso controlli interni sistematici e l'adesione a programmi di controllo esterno della qualità, VEQ BIORAD, al fine di garantire la precisione e l'affidabilità dei risultati diagnostici ottenuti. Queste attività hanno contribuito a mantenere elevati standard di qualità.



### 3.2) DIGITALIZZAZIONE E TRASMISSIONE DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO

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

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

Nel corso del 2023 è stato messo a regime il nuovo gestionale software che ha visto eliminare alcune anomalie nel trasferimento dei dati soprattutto per i referti della specialistica ambulatoriale.

Al 31/12/2023 la percentuale di alimentazione del FSE a livello aziendale è pari a circa il 99,80% dei referti prodotti e firmati digitalmente. Il dettaglio per tipologia è riportato nella tabella sottostante.

Tipologia Documentale																	
Lettera di dimissione ospedaliera			Referto di anatomia patologica			Referto di Laboratorio			Referto di radiologia			Referto specialistico			Verbale di pronto soccorso		
Indicizzato	Prodotto	%	Indicizzato	Prodotto	%	Indicizzato	Prodotto	%	Indicizzato	Prodotto	%	Indicizzato	Prodotto	%	Indicizzato	Prodotto	%
16.063	17.085	94%	3.416	3.551	96%	58.524	58.367	100%	6.128	6.378	96%	81.007	75.519	107%	59.467	63.257	94%

### **3.3) EROGAZIONE DELLA % MINIMA DEI PAZIENTI DIMESSI PRIMO CICLO TERAPEUTICO SECONDO LE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALE**

La Legge 405 del 16/11/2001 art 8 lett c) e s.m.i. dispone che “al fine di garantire la continuità assistenziale, la struttura pubblica fornisca direttamente i farmaci ai pazienti, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, sulla base di direttive regionali, per il periodo immediatamente successivo alla dimissione da ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale”.

In più circostanze la Regione Campania ha diramato disposizioni volte alla razionalizzazione ed al contenimento della spesa farmaceutica. In particolare con DGRC 1882/2008, ad integrazione degli interventi previsti dal piano di rientro dal disavanzo sanitario di cui alla DGRC n. 460/2007, veniva impartito ai direttori generali di incrementare, in termini di quantità e valore del 20% rispetto all'anno precedente e, in ogni caso, in modo da coprire almeno il 50 % di tutte le dimissioni ospedaliere la distribuzione dei farmaci di fascia A del primo ciclo terapeutico immediatamente successivo alla dimissione del ricovero ospedaliero.

Nel corso degli anni seguenti numerosi sono stati i decreti dirigenziali della struttura regionale competente di recepimento della normativa nazionale in materia di distribuzione diretta dei farmaci, con riferimento al primo ciclo terapeutico a seguito di dimissioni da ricovero. In tale ottica le linee di indirizzo regionale hanno aggiornato l'obiettivo sopra indicato fino a chiedere l'erogazione del primo ciclo terapeutico all' 80 % dei dimessi.

Ulteriori raccomandazioni sono state invece impartite in merito alle modalità e corretta alimentazione del file F oggetto dei flussi NSIS, demandando a SoReSa funzioni di supporto e di controllo in ordine alla gestione e alla corretta rendicontazione

Tanto rappresentato, mentre non veniva espressamente indicato tra gli obiettivi assegnati al direttore generale con DGRC 274/2020 in sede di nomina, la % minima dei pazienti con primo ciclo terapeutico in distribuzione diretta rappresenta obiettivo di natura tematica assegnato nel 2023 con DGRC 465/2023.

Nel corso dell'anno 2023 l'Azienda, tra le azioni poste in essere per il contenimento della spesa farmaceutica, analizzata la situazione aziendale ha ritenuto porre in essere una serie di iniziative volte indirizzare in distribuzione diretta il primo ciclo terapeutico dei pazienti dimessi.

Da un punto di vista gestionale, infatti, ha provveduto ad elaborare delle “Linee Guida per l'ottimizzazione del primo ciclo di terapia” con identificazione degli attori aziendali coinvolti e individuazione degli adempimenti a loro carico (per il medico che prescrive il primo ciclo di terapia, per la UOC di Farmacia), delle modalità, tempi e percorsi per la distribuzione, delle figure addette al monitoraggio delle attività, alla rendicontazione e alla trasmissione dei dati.

Nell'ambito dell'attività di monitoraggio dell'anno 2023 posta in essere da SoReSa, il cui esito è stato comunicato alle aziende a luglio 2024, a livello generale per tutte le aziende

sanitarie, è emersa una criticità dal confronto dei Flussi informativi sanitari “file F” e “flusso SDO”, presenti su piattaforma Sinfonia, che ha confermato una scarsa percentuale di primo ciclo terapeutico mediante distribuzione diretta. Alcune delle motivazioni sono riconducibili alla mancata/errata valorizzazione di alcune informazioni che identificano l'erogazione dei farmaci in dimissione da ricovero come primo ciclo di terapia. Al riguardo SoReSa ha anticipato l'implementazione software per una corretta identificazione di alcuni campi come la valorizzazione del “numero di nosologico”, l'identificazione del “primo ciclo di terapia del farmaco” da dimissione ospedaliera.

La soluzione dovrebbe comportare anche un miglioramento della % del numero dei trattati in primo ciclo terapeutico rispetto al numero dei dimessi in regime di ricovero ordinario.

L'AORN dal conto suo ha avviato un confronto dei dati esaminati e quelli risultanti dal software gestionale aziendale evidenziando delle discordanze che sta provvedendo ad analizzare.

Le azioni intraprese, che nel 2024 andranno a regime, ed il miglioramento della trasmissione dei dati e del loro ricevimento di sicuro garantiranno nel 2024 il raggiungimento della percentuale minima.

.

Il Direttore Amministrativo  
Avv. Amalia Carrara

Il Direttore Sanitario  
Dr.ssa Angela Anecchiarico

Il Direttore Generale  
Gaetano Gubitosa



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

---



# RELAZIONE SANITARIA ANNO 2023



Direttore Sanitario

Dott.ssa Angela Anecchiarico

## **INDICE**

### **PREMESSA**

#### **PARAGRAFO 1: AZIONI DI PROGRAMMAZIONE**

- 1 L'Atto Aziendale
- 2 Il Piano Triennale del Fabbisogno
- 3 Il PIAO

#### **PARAGRAFO 2: AZIONI DI GOVERNO CLINICO**

1. I Nuovi Assetti Organizzativi
2. L'Abbattimento delle Liste di Attesa
3. Il Bed Management
4. La Telemedicina
5. Il Monitoraggio delle Attività

#### **PARAGRAFO 3: L'ATTENZIONE AI LAVORATORI**

1. Il CUG
2. La Sicurezza delle Cure ed il Controllo di Qualità

#### **PARAGRAFO 4: LE INFEZIONI OSPEDALIERE**

1. La Sorveglianza Attiva e Passiva
2. La Legionella
3. L'influenza
4. Il Contrasto all'Emergenza da SARS COV 2
5. I Controlli Ambientali
6. Il Centro Vaccinale
7. Altre Attività

#### **PARAGRAFO 5 : LA COLLABORAZIONE CON LE STRUTTURE AMMINISTRATIVE**

1. L'Ufficio Tecnico
2. Il Provveditorato
3. Il SIA
4. La Tecnologia Ospedaliera
5. L'Ufficio Gestione Risorse Umane

#### **PARAGRAFO 6: LE ATTIVITA'**

1. Le Unità Operative
2. I Blocchi Operatori
3. Altre Attività

#### **PARAGRAFO 7 : AZIONI DI CONTENIMENTO DEI COSTI**

1. Abbattimento Lavoro Straordinario

#### **PARAGRAFO 8: I DATI ED IL MONITORAGGIO**

1. I PACC e le Attività Ambulatoriali
2. Gli Accessi di Pronto Soccorso
3. I Ricoveri Ordinari
4. I Ricoveri di DH/DS
5. Gli Interventi Chirurgici
6. Gli Indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia

## PREMESSA

L'anno 2023 è stato un anno durante il quale si sono verificati importanti avvenimenti: la scadenza naturale del mandato del Direttore Generale, l'11 giugno, il periodo transitorio di sub commissariamento, la successiva riconferma dell'incarico, il 1 agosto.

L'andamento delle attività è stato, pertanto, necessariamente coerente ai principi di governo che caratterizzano i periodi di fine ed inizio delle gestioni.

Nei primi sei mesi l'impegno è stato teso prevalentemente a finalizzare le iniziative in essere, per poter consentire all'amministrazione subentrante di avvalersi di attività già concluse, e sono state intraprese attività che non avessero necessità di tempi lunghi per concretizzarsi perché magari non avrebbero trovato la condivisione della nuova governance.

Diversamente negli ultimi sei mesi a seguito del rinnovo del mandato per ulteriori tre anni, è iniziata una fase programmatica molto intensa perché, consapevoli di quanto realizzato nei tre anni pregressi e forti della conoscenza dell'azienda acquisita, i risultati cui si poteva tendere sarebbero potuti essere ambiziosi.

Sicuramente l'anno è servito per disegnare con grande convinzione l'articolazione aziendale, per ottenere l'approvazione regionale di quanto proposto e per iniziarne le fasi attuative.

L'atto aziendale deliberato ci ha restituito la consapevolezza di avere gli strumenti giusti per realizzare quell'offerta sanitaria cui aspiravamo .

Abbiamo quindi lavorato per stabilire gli organici necessari e ne sono scaturiti il Piano del fabbisogno del personale ed il Piano delle emergenze e pronte disponibilità.

Ci siamo impegnati per migliorare la struttura ospedale e le tecnologie, nonché la piattaforma informatica, considerate le risorse messe a disposizione dall'Ente Regione. Abbiamo cercato di migliorare e potenziare le attività sanitarie in collaborazione con i direttori delle Unità Operative, monitorato i dati di attività sia di area medica che chirurgica, intervenendo prontamente con rimodulazioni dell'offerta in base alle rilevazioni e attenzionato gli indicatori di processo e di esito per migliorare l'appropriatezza, la qualità e l'efficacia clinico-organizzativa.

Abbiamo messo in atto azioni di governo virtuoso quali progetti per l'abbattimento delle liste di attesa, la riduzione del ricorso al lavoro straordinario, la modifica dei modelli organizzativi applicati per efficientarli.

Abbiamo continuato la nostra azione attiva sul controllo delle infezioni ospedaliere modificando le direttive aziendali in funzione degli andamenti epidemiologici anche relativamente al covid ed all'influenza attivando quando necessario la riorganizzazione dei posti letto di area medica, fornendo direttive per la richiesta dei test diagnostici, nonché disposizioni in merito all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale.

Abbiamo posto particolare attenzione al miglioramento delle attività di pronto soccorso e ne sono scaturiti l'attivazione di un ambulatorio integrato ospedale territorio per la gestione dei codici a bassa complessità, l'attivazione dei percorsi fast track, la formazione per il triage bifasico, nonché modifiche strutturali funzionali al miglioramento anche dei processi clinico organizzativi.

## **PARAGRAFO 1**

### **AZIONI DI PROGRAMMAZIONE**

#### **1. L'atto Aziendale**

Importante impegno ed importante risultato conseguito nell'anno 2023 è stato il completamento dell'iter di elaborazione e di approvazione dell'Atto Aziendale dell'AORN. L'Atto Aziendale è stato ultimato in data 29 settembre 2023 e contestualmente è stato inoltrato in Regione per la verifica di conformità alla programmazione regionale. In pari data con Deliberazione n 880 è stato pubblicato.

Il 16.11.2023 con Deliberazione della Giunta Regionale n 654 è stato approvato dall'Ente regionale ed è stato pubblicato sul BURC n. 82 del 20.11.2023.

Contestualmente è iniziata la fase applicativa dell'Atto Aziendale e sono state intraprese tutte le attività conseguenziali previste per consentirne l'implementazione. E' stata una opportunità importante per revisionare tutti i regolamenti aziendali e gli organismi di governo a supporto del Direttore Generale e della Direzione Startegica.

#### **2. Il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale**

Contestualmente è stato intrapreso un lavoro di analisi e redistribuzione del personale presente in azienda per profilo professionale. L'obiettivo è stato quello di stabilire la dotazione organica da attribuire alle UU.OO. necessaria ed utile per garantire le attività clinico organizzative dell'AORN nel rispetto del vincolo di spesa fissato per l'AORN e dei criteri di calcolo dettati dal disciplinare tecnico "Metodologia di determinazione del Fabbisogno di Personale del SSR" per le annualità 2022, 2023 e 2024 approvato con Delibera di Giunta della Regione Campania n. 190 del 14/04/2023.

Ne sono scaturiti il Piano Triennale del fabbisogno del personale di cui alla Deliberazione del Direttore Generale N. 530 del 07/06/2023 ed il Piano Annuale delle Emergenze e Pronta Disponibilità del personale della Dirigenza Sanitaria e dell'Area del Comparto per l'anno 2023 (Deliberazione del Direttore Generale N. 285 del 27/03/2023).

#### **3. IL PIAO**

Sono stati quindi stabiliti gli obiettivi strategici, le linee di azione e i progetti prioritari per il miglioramento della qualità e dell'efficienza dei servizi sanitari erogati dall'azienda declinati nel Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) 2023 – 2025 approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 295 del 29/03/2023.

## **PARAGRAFO 2**

### **AZIONI DI GOVERNO CLINICO**

#### **1. I Nuovi Assetti Organizzativi**

Le modifiche organizzative finalizzate nell'anno 2023 si sono concretizzate soprattutto nelle strutture aziendali così come di seguito rappresentato.

##### **La Stroke**

Il 15.5.2023 è stata attivata la UOSD Stroke Unit e resi operativi quattro posti letto per la diagnosi ed il trattamento dei pazienti con ictus cerebrale acuto. L'iter organizzativo posto in essere per garantire l'inizio delle attività ha previsto il coordinamento di diverse articolazioni aziendali per assicurare in tempi utili gli arredi necessari, le attrezzature ed il personale di servizio a supporto.

## **La Chirurgia Vascolare**

E' stato deciso di scorporare le degenze di Cardiochirurgia da quelle di Chirurgia Vascolare dato l'incremento delle attività ed è stato individuato un nuovo reparto, stabilito l'assetto strutturale e richiesto agli uffici competenti, Provveditorato ed Ingegneria Ospedaliera, gli arredi e le attrezzature necessarie per attivarlo, nonché organizzato con l'OPSOS ed il SITRA l'assetto del personale a supporto.

## **La Palestra di Riabilitazione Cardiologica**

E' stato completato il trasferimento della palestra e delle attività correlate al piano terra dell'edificio C curando la distribuzione degli spazi e ponendo particolare attenzione all'umanizzazione degli stessi.

## **Il Pronto Soccorso**

Al fine di porre in essere azioni concrete utili a favorire il decongestionamento del pronto Soccorso sia favorendo le dimissioni che riducendo gli accessi sono state implementate numerose attività.

Dando seguito alla Deliberazione n 1067 del 29/12/2022 che approvava il Piano di Potenziamento ed Efficientamento del Pronto Soccorso dell'AORN sono state realizzate, nell'anno 2023, numerose attività tra quelle previste ed in particolare:

- Sono state condivise con l'Ufficio Tecnico di realizzare le modifiche strutturali necessarie per disegnare gli spazi in funzione delle attività di Triage bifasico concordandole con il Direttore dell'UOC Pronto Soccorso ed il personale medico ed infermieristico a seguito di numerosi incontri;
- è stato istituito l'Ambulatorio integrato Ospedale Territorio per la gestione dei codici a bassa complessità attraverso una convenzione stipulata con l'ASL Caserta al fine di potersi avvalere dei medici afferenti alla Continuità assistenziale e potenziare la forza lavoro. Deliberazione del Direttore Generale n. 410 del 05/05/2023;
- sono stati implementati i percorsi Fast Track per dirottare direttamente verso alcune UU.OO. specialistiche i pazienti senza farli passare per il pronto soccorso né per l'accettazione né per la dimissione; sono stati coinvolti i medici delle UU.OO. di Otorinolaringoiatri, Oculistica, Maxillo Facciale e Dermatologia che hanno condiviso i criteri di inclusione e di esclusione delle patologie e sono stati formati all'utilizzo dell'applicativo informatico Deliberazione del Direttore Generale n. 1047 del 20/11/2023,
- è stato attivato il tabellone per fornire all'utenza in attesa informazioni relative alle fasi dell'assistenza in atto;
- è stato strutturato ed organizzato, con docenti esterni, il corso di Triage bifasico per il personale di comparto per consentire un'attribuzione codice colore più appropriata.
- è stata ultimata l'OBI sia da un punto di vista strutturale che per quanto concerne il completamento degli allestimenti relativi agli arredi ed alle attrezzature/apparecchiature necessarie.
- È stata potenziata la radiologia di pronto soccorso dedicando e dedicando personale sia medico che di supporto a tale attività.



## **Oncologia**

Sono stati implementati nuovi Percorsi Ambulatoriali Coordinati e Complessi e DH ed è stato attivato un CUP dedicato attivo dal lunedì al venerdì dalle 8,00 alle 14,00, al fine di consentirne una maggiore offerta assistenziale in linea con gli indirizzi regionali. Il risultato è stato un incremento considerevole dei PACC. E' stata inoltre potenziata la struttura organizzativa dei GOM dato il numero crescente di quelli attivati con l'individuazione di 3 case Manager con profilo professionale di infermiere.

## **Il Punto Prelievi**

E' stato dislocato il Punto Prelievi nell'area destinata al servizio di Preospedalizzazione. La decisione ha reso il servizio più agevole per l'utenza, è infatti esterno all'area ricovero ed in prossimità dell'accesso esterno dell'AORN, e, ottimizzando l'impiego del personale dedicato, ha consentito di ampliare gli orari e i giorni di apertura, è aperto anche il sabato mattina, massimizzando l'offerta.

## **Lo Sportello Amico Trapianti**

Nuovo impulso è stato dato durante l'anno 2023 alle attività correlate alle donazioni di organi e tessuti. E' stato strutturata su tre giorni l'apertura dello Sportello Amico Trapianti prevedendo anche l'estensione all'orario pomeridiano. E' stato stilato ed implementato, in collaborazione con il personale del GEF, del GRU e dell'AMAS il progetto per regolamentare l'utilizzo dei fondi destinati a tale attività elargiti dalla Regione prevedendo la quota destinata al personale e quella alle attività programmate per implementare la scelta a donare. E' stato redatto un programma di attività ritenute valide per la sensibilizzazione dei cittadini. E' stato incentivato il personale coinvolto in tale attività ad implementare i giri in ospedale per fornire in modalità itinerante informazioni agli utenti in aree strategiche dell'azienda.

## **Il Sitra**

Nell'ambito dell'assetto aziendale è stata riconosciuta di rilevanza strategica per il governo dell'AORN l'istituzione dell'Ufficio Infermieristico delle Professioni Sanitarie individuandolo come struttura a valenza dipartimentale. E' stato pertanto portato a compimento il Concorso Pubblico per la nomina del Dirigente delle Professioni Sanitarie avvenuta con Deliberazione del Direttore Generale n. 480/2023.

## **La Preospedalizzazione**

E' stata riorganizzata l'attività di Preospedalizzazione e creato un percorso di preospedalizzazione dedicato al paziente oncologico con slot preferenziali

### **2. Abbattimento Liste di Attesa**

Nell'ambito delle attività che questa AORN ha posto in essere per migliorare l'appropriatezza dell'offerta assistenziale, intesa non solo come qualità delle prestazioni fornite ma anche garanzia dei tempi e delle modalità consentite, rientra sicuramente la costante attività di monitoraggio dei tempi di attesa sulle prime disponibilità delle prestazioni ambulatoriali traccianti suddivise per classi di priorità (U-B-D-P) nonché la verifica delle performance del numero e della percentuale delle prestazioni erogate nei tempi previsti dal PNGLA (pubblicate sul sito aziendale), tanto al fine di modulare e modificare l'offerta in base alle rilevazioni riscontrate. Con tale intento nell'anno 2023 l'AORN Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta ha redatto il ***“Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa”*** adottato con Delibera n. 799 del 11/09/2023 con il quale, utilizzando le risorse residue previste dal

DGRC 209/2022, pari a € 455.000,00, così come stabilito dalla DGRC n 379 del 29.06.2023, è stato possibile estendere la progettualità di recupero delle Liste di Attesa (PORLA) per le prestazioni sanitarie sia di ricovero che di specialistica ambulatoriale fino al 31.12.2023.

Nel Piano sono fornite indicazioni sulle modalità di recupero delle prestazioni dando priorità allo smaltimento di quelle relative agli anni 2021 e 2022 e, con riferimento:

1. alle attività di ricovero, fissate le scadenze di attuazione:
  - totale smaltimento delle prestazioni di classe I (Chirurgia oncologica e interventi maggiori) e II (Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo) entro il 31.10.2023;
  - totale smaltimento delle prestazioni di classe III (Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità) entro il 31.12.2023, rispettando in ordine cronologico le classi di priorità.
2. alle attività ambulatoriali:
  - fissate priorità specifiche per le prestazioni relative a pazienti affetti da patologie croniche, pazienti oncologici e pazienti con patologie rare;
  - per le 69 prestazioni “sentinella” in classe B e D di primo accesso del PNGLA, migliorati i tempi di attesa rilevati dai flussi informativi inserendo il monitoraggio “ex-ante”.

Il piano di recupero delle liste d’attesa ha avuto inizio il 11 settembre 2023, ha riguardato le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale ed è terminato il 31 dicembre 2023.

I risultati raggiunti, attestati anche dall’Ente Regione con con nota prot. n. 446588 del 20/09/2023, sono stati per questa Azienda:

- per gli anni 2020 e 2021 l’azzeramento delle liste di attesa relative sia dell’attività di ricovero che della specialistica ambulatoriale.
- per gli anni 2022 e 2023:
  1. Attività di specialistica ambulatoriale: al mese di luglio 2023 risultavano ancora circa 7100 pazienti in lista di attesa per attività di specialistica ambulatoriale e/o prestazioni strumentali. A seguito di una attività di verifica e “pulizia” delle liste, il numero di prestazioni da recuperare era circa 100 tutte recuperate entro il 30/11/2023.

Con riferimento alle “liste correnti” sono state recuperate n. 1740 prestazioni

2. Attività di ricovero: erano 93 i pazienti in lista di attesa per ricovero nell’anno 2022. A seguito di una attività di verifica e “pulizia” delle liste, sono stati recuperati n. 15 interventi. Degli altri pazienti in lista: alcuni hanno rifiutato il ricovero, altri sono stati ricoverati d’urgenza per l’aggravarsi della patologia, molti pazienti erano inseriti in liste che non potevano aderire alla progettualità perché i medici erano in regime extramoenia, quindi esclusi dalla partecipazione.

### 3. Bed Management

E’ stata attivata la funzione di governo dell’occupazione di tutti i posti letto liberi presenti in azienda, al fine di garantire supporto al Pronto Soccorso per una corretta distribuzione dei pazienti in base alle loro esigenze cliniche e assistenziali, anche coordinando le attività di trasferimento dei pazienti tra le diverse unità operative, sia

interne che esterne all'azienda, azione svolta attraverso un attento monitoraggio quotidiano. Inoltre è stata mappata l'occupazione dei posti letto Covid con invio di report giornalieri alla Regione Campania attraverso l'App Survey123.

#### **4. Telemedicina**

E' stato attivato il servizio di Telemedicina per permettere ai pazienti di accedere a visite mediche a distanza, tramite una piattaforma digitale. Per realizzare questa attività sono state poste in essere diverse azioni: è stato nominato un dirigente medico referente del servizio di Telemedicina; è stato attivato l'applicativo Televisita su piattaforma TM Sinfonia; sono state create ed aperte le agende di Televisita ed implementata l'attività rendendo possibile la prenotazione della televisita stabilendo i giorni, gli orari, il numero di prestazioni e i nominativi degli specialisti coinvolti anche in relazione alle attività di reparto e ambulatoriali già in essere; sono stati formati i medici per eseguire le Televisite; sono state dotate le UU.OO. dei kit (microfono, cuffie e telecamere) necessari per rendere attive le postazioni; è stata implementata l'attività di Telemedicina è stata attivata la possibilità per i pazienti di procedere alla prenotazione della Televisita al CUP anche attraverso il call center.

#### **5. Il Monitoraggio delle Attività**

Al fine di verificare l'andamento delle attività delle singole articolazioni aziendali è stato sviluppato con l'UOC Amas e l'UOC Controllo di Gestione un Cruscotto di indicatori di processo e di esito e per monitorare i processi nevralgici per l'Azienda sia per riuscire a raggiungere gli obiettivi fissati dalla Regione, sia per governare in termini di efficienza, efficacia ed economicità e modificare gli andamenti lì dove necessario in tempi utili. Trimensilmente sono stati convocati incontri del Collegio di Direzione condividendo le analisi sviluppate con i Direttori di Dipartimento.

### **PARAGRAFO 3**

#### **L'ATTENZIONE AI LAVORATORI**

##### **1. Il CUG**

Il CUG ha continuato a svolgere la sua attività anche nell'anno 2023, riunendosi e valutando attraverso focus group le criticità in ambito lavorativo riscontrate proponendo azioni da intraprendere sul tema dell'equità della lotta alle discriminazioni e del benessere del dipendente anche in relazione all'esperienza riportata da ogni membro nella propria attività lavorativa. I gruppi già identificati Gruppo conciliazione lavoro-famiglia, Gruppo anti discriminazioni e per favorire la cultura di genere, Gruppo benessere dei lavoratori si sono posti gli obiettivi di garantire pari opportunità nell'accesso al lavoro, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa, nella formazione professionale, di promuovere il benessere organizzativo per favorire l'equilibrio tra i tempi del lavoro e vita privata e migliorare la performance dei lavoratori, di promuovere all'interno dell'organizzazione aziendale, la cultura di genere e il rispetto del principio di non discriminazione.

Il CUG con il contributo dell'UOC GRU, l'UOC AMAS e l'UOC Programmazione e Controllo di Gestione si è attivato all'elaborazione di indagini statistiche in ottica di genere sul personale dipendente dell'AORN al fine di conoscere la situazione di fatto

in azienda e stilare il Bilancio di Genere Aziendale e valutare se e in quale ambito proporre azioni di modifica e/o miglioramenti al fine di individuare le misure volte a garantire parità e pari opportunità tra uomini e donne, contrastando qualsiasi discriminazione fondata sull'appartenenza di genere nel contesto di lavoro anzi valorizzando le differenze per una società più equa e inclusiva.

Per ridurre le difficoltà di conciliazione dei dipendenti che pesano maggiormente sulla capacità lavoro, specialmente quando subentrano le responsabilità di cura nei confronti di figli, di parenti malati, disabili o anziani, il CUG ha proposto valide azioni di informazione del personale, cercando di rendere più equa la distribuzione del tempo impiegato in azioni di cura e per le quotidiane attività familiari tra uomini e donne (es. congedo di paternità, congedo parentale). Sempre a tale scopo si è posto un occhio di riguardo al benessere dei lavoratori istituendo, con il Servizio di Prevenzione e Protezione, corsi di formazione che aumentino la loro resilienza e contribuiscano a ridurre lo stress lavoro correlato, notevolmente aumentato dopo il periodo post pandemia.

Il CUG si è inoltre attivato per stipulare convenzioni con associazioni esterne per l'assistenza ai figli dei dipendenti (campi, scuola, attività sportive) nel tentativo di contribuire ad un'armonizzazione tra vita professionale e la vita familiare, supportando la gestione dei figli.

In linea con tali principi, è stata intrapresa un'azione di sensibilizzazione del personale all'adozione di un linguaggio e di un comportamento rispettoso delle differenze di genere, che potrà essere introdotto anche nella comunicazione istituzionale e nella modulistica, al fine di stilare un Codice di Condotta ispirato ai principi dell'equità, delle pari opportunità per il rispetto della persona e contro qualsiasi tipo di discriminazione al fine di prevenire e contrastare qualsiasi comportamento lesivo della dignità umana all'interno dei luoghi di lavoro e di tutelare l'integrità psico-fisica dei lavoratori, impegnando tutti i dipendenti a contrastare ogni forma di discriminazione connessa a comportamenti molesti e lesivi della dignità personale per cercare di garantire il diritto a ciascun/a dipendente ad un ambiente di lavoro sicuro, sereno e favorevole alle relazioni interpersonali su un piano di uguaglianza, reciproca correttezza e rispetto.

Nelle ultime riunioni del CUG effettuate a novembre e dicembre 2023 si è affrontato più nel dettaglio il tema benessere del dipendente e ambiente di lavoro, valutando le esperienze e le criticità riportate dai membri del CUG che hanno fatto emergere come il disagio ambientale possa essere un aggravante nell'aumentare lo stress non solo fisico, ma anche psico-emotivo, giocando un ruolo fondamentale nella produttività, nella soddisfazione professionale e nella salute complessiva dei lavoratori.

Partendo da questa considerazione negli ultimi mesi del 2023 i membri del CUG, interfacciandosi anche con i colleghi, sono stati invitati a valutare cosa nella loro quotidianità e nell'ambiente lavorativo potesse migliorare il loro benessere psico-fisico.

Si è riscontrata una comune necessità di migliorare gli spazi lavorativi sia dal punto di vista delle infrastrutture sia perseguendo l'Umanizzazione degli spazi di cura; è stato rilevato come tra fattori di disagio il microclima interno, i rumori e gli odori contribuiscano a suscitare reazioni emotive negative .

Dalle considerazioni è emerso nelle riunioni che un ambiente di lavoro confortevole, sicuro e ben organizzato potrebbe essere un valido elemento per contribuire a ridurre lo stress, prevenire infortuni e migliorare la concentrazione e l'efficienza.

L'Azienda Ospedaliera di Caserta, progettata negli anni 70, in ottica puramente funzionale, presenta pochi ambienti dedicati al ristoro, alla comunicazione tra curante e curato, alla ricreazione, all'interazione, alla decompressione dello stress. L'orientamento alla funzionalità spinta ha ristretto e reso freddi gli ambienti rimanenti, destinati all'accoglienza, aumentando il senso della disconnessione già sperimentato dagli utenti per le loro problematiche. Il personale vive le criticità di questi ambienti con distacco e difficoltà come risulta da un'indagine realizzata tra e dai membri del Comitato Unico di Garanzia.

L'umanizzazione degli spazi di cura anche con l'integrazione dell'arte negli ambienti di lavoro un obiettivo cui tendere per migliorare l'ambiente in cui vengono erogate le cure e rendendolo più accogliente, confortevole e rispettoso delle esigenze sia dei pazienti che del personale sanitario in grado di produrre effetti stabilizzanti dell'umore, aumentando la resilienza, migliorando il comfort psico-fisico e riducendo lo stress degli utenti e dei dipendenti.

Con queste convinzioni sono stati costituiti dei Gruppi di Lavoro, seguendo le indicazioni descritte nel testo del Ministero della Salute "L'umanizzazione degli spazi di cura. Linee guida", ognuno dei ha proposto la realizzazione di un progetto migliorativo del proprio ambiente di lavoro. Le Proposte sono state discusse nell'ultima riunione del CUG ed è stato deciso di condividerle con il Direttore Dell'Ufficio Tecnico al fine di verificarne la validità e la fattibilità.

L'obiettivo è quello di implementare l'Umanizzazione dell'AORN di Caserta anche attraverso l'integrazione dell'Arte nel disegno degli spazi ospedalieri per migliorare il comfort psico-fisico dell'utenza e degli stessi lavoratori ottimizzando i benefici dell'offerta sanitaria.

## **2. La Sicurezza Delle Cure ed il Controllo di Qualità**

Numerose azioni sono state realizzate per aumentare il livello di sicurezza per utenti ed operatori in ambito aziendale.

E' stata effettuata una Revisione ed aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (D.V.R.) resi necessaria a seguito della approvazione del nuovo atto aziendale e, conseguentemente, alla nomina di nuovi Dirigenti Delegati e della ristrutturazione di alcuni edifici dell'AORN con conseguente dislocazione di alcuni reparti.

E' stato elaborato il capitolato di gara relativo alla fornitura e posa in opera della segnaletica aziendale sia esterna che interna ed è stata affiancata la ditta vincitrice nelle ispezioni/sopralluoghi degli ambienti ospedalieri in cui dovrà essere sostituita e integrata la segnaletica aziendale.

E' stato revisionato il Regolamento Aziendale sul Sistema di Tutela della Salute e della Sicurezza sul Lavoro, in conformità al decreto legislativo n.81 del 9 aprile 2008, con la designazione dei Dirigenti Delegati per le diverse strutture sanitarie (Deliberazione del Direttore Generale N. 2 del 04/01/2023)

E' stato revisionato il Regolamento aziendale sulle modalità di accesso dei lavoratori, utenti e visitatori nelle strutture sanitarie aziendali, con l'obiettivo di prevenire il rischio

di contagio da agenti infettivi e di tutelare la privacy dei pazienti (prot n,13288 del 02.05.2023)

E' stata elaborata la sperimentazione clinica Medical See and Treat e Fast Track, finalizzata a ridurre i tempi di attesa e a migliorare la qualità delle cure per i pazienti con patologie urgenti o emergenti.

E' stato sottoscritto il Progetto di istituzione dell' ambulatorio integrato Ospedale - Territorio per la gestione dei codici a bassa complessità con lo scopo di ridurre i tempi di attesa, ottimizzare le risorse e garantire una continuità assistenziale ai pazienti (Deliberazione del Direttore Generale n. 410 del 05.05.2023).

Sono state implementate attività per la diffusione della cultura della sicurezza delle cure attraverso la formazione del personale sulla prevenzione e gestione del rischio ed azioni di miglioramento dell'appropriatezza assistenziale/organizzativa, promuovendo interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi. (54 eventi, di cui 9 eventi sentinella).

E' stata ultimata la "Revisione per la procedura degli errori in terapia con farmaci LOOK-ALIKE/SOUND-ALIKE (FARMACI LASA) (Deliberazione N. 97 del 07/02/2023)

E' stata elaborata la Procedura per la Prevenzione e la Gestione degli Stravasi di Farmaci Antiblastici, approvata con Deliberazione N. 698 del 25/07/2023, che definisce le modalità di identificazione, prevenzione, trattamento e documentazione degli eventi avversi correlati alla somministrazione di farmaci antiblastici per via endovenosa.

E' stata revisionata la Procedura Prevenzione degli Errori in Terapia con Farmaci Antineoplastici (Deliberazione N. 733 del 08/08/2023) , che stabilisce le linee guida per la prescrizione, la preparazione, la dispensazione, la somministrazione e il monitoraggio dei farmaci antineoplastici, al fine di garantire la sicurezza del paziente e del personale sanitario.

E' stata elaborata la Procedura per la "Prevenzione e la Gestione dell'Allontanamento Volontario del Paziente, approvata con Deliberazione del Direttore Generale 1184 del 29.12.2023, che codifica le azioni da intraprendere in caso di abbandono delle cure da parte del paziente.

E' stato redatto ed adottato il "Percorso Assistenziale per la Gestione delle Patologie Correlate al Caldo" al fine di garantire una risposta tempestiva ed efficace ai bisogni sanitari della popolazione esposta al rischio di ondate di calore (Deliberazione del Direttore Generale 695 del 25.07.2023) che ha previsto l'attivazione del Codice Calore ed un sistema di allerta e monitoraggio delle condizioni meteorologiche e dei casi di emergenza sanitaria.

## PARAGRAFO 4

### LE INFEZIONI OSPEDALIERE

#### 1. La Sorveglianza Attiva e Passiva

Non si è mai abbassata la guardia relativamente alle infezioni ospedaliere.

Sono stati modificati i componenti del Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CICA) e del Gruppo Operativo ed è stata effettuata la formazione dei facilitatori di reparto (Deliberazione del Direttore Generale n. 404 del 04.05.2023)

E' stata intensificata la sorveglianza sia attiva che passiva per quanto concerne il controllo delle infezioni ospedaliere ed è stata effettuata attenta vigilanza per verificare il rispetto delle procedure sulla corretta applicazione delle misure di isolamento e sulle precauzioni da adottare per i patogeni sentinella e i microrganismi multiresistenti in ambiente ospedaliero: sono stati effettuati 61 controlli sulla corretta applicazione delle procedure e redatte le relative schede. Nel 2022 i Reparti che effettuavano regolarmente la sorveglianza attraverso l'esecuzione del tampone nasale per la ricerca di *Staphylococcus aureus* meticillino resistente (MRSA) e del tampone rettale per la ricerca degli Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE), erano UOC Anestesia e Rianimazione, UOC Medicina D'Urgenza, UOC Terapia Intensiva Cardiochirurgica, UOC Oncoematologia, UOC Pneumologia e, con cadenza bisettimanale, i tamponi nei Reparti di TI CCH e Rianimazione. Dal 2023 la sorveglianza è stata estesa all'ingresso in reparto a tutti i pazienti ricoverati. Nell'analisi del dato di colonizzazione sono stati inclusi anche i tamponi ascellari per la ricerca dei principali microrganismi gram negativi, che sebbene non specifici per l'attuazione delle misure di isolamento, sono molto indicativi del processo assistenziale e di gestione dei pazienti. I tamponi eseguiti nel 2023 sono stati 25.806, 1/3 in più rispetto al 2022 (14.533) con un tasso di positività registrato che decresce dal 10.2% nel 2022 al 6.4% nel 2023. Si è registrato in particolare un tasso di colonizzazione di *Staphylococcus aureus* meticillino resistente (MRSA) sostanzialmente invariato, ma una significativa diminuzione delle colonizzazioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE) e più in generale di colonizzazioni da microrganismi gram negativi. Tale decremento è attribuibile principalmente all'aumento della popolazione sottoposta a screening e in particolare all'inclusione nel 2023, di Reparti a bassa intensità di cura che in generale accolgono pazienti meno fragili, con minori comorbidità, per lo più immunocompetenti, con regimi di ricovero più brevi e meno esposti ad infezioni e quindi a terapie antibiotiche, ma è anche il risultato dell'estensione della sorveglianza che ha reso possibile l'individuazione precoce dei pazienti infetti e/o colonizzati e la messa in atto immediata delle misure codificate per evitarne la diffusione agli altri pazienti.

La maggior parte delle colonizzazioni, soprattutto da CRE e gram negativi, rimane principalmente a carico dei Reparti ad alta intensità di cura, sebbene l'ampliamento dello screening ha mostrato il ritrovamento di pazienti colonizzati in diversi Reparti come Medicina Interna, Malattie Infettive, Geriatria, Nefrologia, etc., in alcuni casi già colonizzati al momento del ricovero, rappresentando un dato nuovo di diffusione generalizzata e trasversale di *germ alert* all'interno della nostra Azienda; d'altra parte, tale riscontro ha permesso di diffondere in tutto l'Ospedale, politiche di sorveglianza microbiologica e di isolamento di pazienti che prima non avvenivano, determinando così una cultura virtuosa al contrasto delle infezioni correlate all'assistenza e

all'antibiotico-resistenza. I dati trovano conferma anche se si considera il tasso di positività dei tamponi di sorveglianza rispetto al numero di ricoveri effettuati rispettivamente nel 2022 e nel 2023: il tasso di colonizzazione su pazienti ricoverati passa dal 7.7% del 2022 al 4.71% del 2023 con un decremento complessivo del 40%. Anche in questo caso tale decremento è da attribuire soprattutto all'estensione della sorveglianza a tutto l'Ospedale. Per quanto concerne, poi, i dati riguardanti le infezioni diagnostiche nel nostro Ospedale, sono state calcolate considerando il numero di isolati microbiologici rispetto ai diversi campioni microbiologici richiesti da tutti i Reparti. Ciò, differentemente dai dati di sorveglianza, rappresenta sicuramente una valutazione più uniforme e completa delle infezioni nel confronto tra il 2022 e il 2023. Le infezioni prese in considerazione riguardano solo quelle generate da batteri gram negativi, gram positivi e miceti, non sono state prese in considerazione infezioni generate da virus (compreso SARS CoV2), micoplasmi, chlamydie, micobatteri e parassiti. Dai dati registrati, a fronte di un leggero incremento di richieste di campioni microbiologici dal 2022 al 2023 il tasso di positività, ovvero di campioni risultati positivi per il ritrovamento di almeno un microrganismo, è risultato praticamente invariato, ovvero 22.5% del 2022 e 22.3% del 2023 con un leggero incremento degli Enterobatteri ESBL e in particolare di *K.pneumoniae* CRE, mentre una diminuzione di *A.baumannii* MDR e *P.aeruginosa* MDR; per i batteri gram positivi un leggero aumento di *S.aureus* MRSA, con una diminuzione per *C.difficile*. Costante e molto bassa la rappresentanza di Enterococchi e Stafilococchi vancomicina resistenti. I microrganismi più isolati, sia nel 2022 che nel 2023, rimangono gli Stafilococchi coagulasi negativi meticillino-resistenti, dato da correlare alla fragilità dei pazienti che si ricoverano nel nostro ospedale in cui più facilmente batteri opportunisti possono creare reali infezioni.

I dati complessivamente analizzati, pertanto, mostrano una adesione positiva all'attuazione dello screening microbiologico e alla pratica virtuosa dell'isolamento dei pazienti colonizzati ed infetti in tutti i Reparti.

Al fine di implementare le verifiche per il controllo della corretta gestione del paziente colonizzato è stata sviluppata nel 2023 una piattaforma web, in corso di ultimazione, per l'informatizzazione della reportistica microbiologica e della segnalazione ed isolamento dei germ alert per consentire una migliore tracciabilità di tutto il processo. Sempre nell'ottica di porre in essere ogni azione utile all'abbattimento delle infezioni ospedaliere è stata ampliata la sorveglianza microbiologica per contenere la diffusione dei microrganismi multiresistenti (germ alert) e garantire la corretta profilassi perioperatoria ed è stato stabilito di eseguire tamponi di sorveglianza anche a tutti i pazienti in preospedalizzazione chirurgica di alta complessità.

## **2. La Legionella**

Al fine di prevenire il rischio di diffusione della Legionella sono state garantite, programmate e monitorate attività di pulizia, sanificazione e controlli delle Unità di Trattamento Aria (UTA) e delle canalizzazioni annesse, (prot. n. 1828 del 19.01.2023) e disposte le misure correttive in base agli esiti dei rilievi (prot. n. 3701 del 03.02.2023); è stato inoltre garantito il Monitoraggio periodico dei campionamenti microclimatici e microbiologici effettuati in questa AORN per la verifica delle condizioni ambientali e la prevenzione del rischio Legionella, secondo le normative vigenti e i protocolli



interni; sono stati analizzati i rapporti di prova dei campionamenti, redatti dai laboratori accreditati, per la valutazione della conformità dei parametri misurati e l'individuazione di eventuali criticità o anomalie e sono state supportate le Unità Operative nella gestione delle azioni correttive, nel monitoraggio dell'efficacia degli interventi e nella redazione delle relazioni periodiche sullo stato di avanzamento delle attività.

### **3. L'influenza**

E' stato elaborato il Piano strategico operativo di preparazione a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023 e definiti gli obiettivi, le azioni e le risorse necessarie per affrontare un'eventuale emergenza sanitaria (Deliberazione del Direttore Generale n. 1180 del 29.12.2023). Si è provveduto inizialmente a recepire le indicazioni presenti nel Piano Pandemico Regionale procedendo, con Delibera del Direttore Generale n°540 del 08/06/2023, alla nomina di un "gruppo permanente di sorveglianza – allarme" ed in un secondo momento alla redazione e deliberazione del Piano Pandemico Influenzale Aziendale con l'obiettivo di essere pronti e preparati ad affrontare una possibile pandemia da virus influenzale e garantire la tutela e la salute degli operatori sanitari e del personale coinvolto nell'emergenza, ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari ed assicurare il mantenimento dei servizi essenziali.

### **4. Il Contrasto all' Emergenza da Sars - Cov-2**

E' continuata l'attività di contrasto all'emergenza Covid attraverso azioni varie di cui le principali sono state:

Riorganizzazione dei posti letto dell'area medica, al fine di garantire la disponibilità di posti adeguati per l'assistenza ai pazienti affetti da COVID-19;

Redazione e diffusione di nuove Istruzioni operative per l'effettuazione dei test diagnostici per Sars-Cov-2, per i pazienti che accedono alla nostra AORN sia in Pronto Soccorso sia per ricovero nelle Unità Operative, stabilendo con chiarezza il tipo di test da richiedere a seconda della tipologia del paziente e dell'U.O. di ricovero.

Sono state inoltre emanate nuove disposizioni in merito all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e prorogato l'obbligo di utilizzo per pazienti, personale e visitatori, fino al 30 Giugno 2024, in considerazione della persistenza della situazione epidemiologica legata al COVID-19.

### **5. I Controlli Ambientali**

E' stata riformulata la Convenzione per il controllo microbiologico e microclimatico negli ambienti ospedalieri e ristabilita la mappatura dei prelievi al fine di garantire qualità e la sicurezza degli ambienti di cura (Deliberazione del Direttore Generale n.255 del 17/03/2023).

### **6. Il Centro Vaccinale**

E' stato istituito un ambulatorio dedicato ai malati oncologici e ai pazienti fragili afferenti alle UU.OO. di ematologia, geriatria, reumatologia, malattie infettive, sante, nefrologia sia per la profilassi anti-SARS-Cov-2 con anticorpi monoclonali, sia per la profilassi anti Virus Influenzale e anti Herpes Zoster (deliberazione N. 1004 del 10/11/2023), nell'ambito di un progetto in collaborazione con l'AIL e ne è stata curata l'organizzazione.

Sono state effettuate n 33 vaccinazioni anticoronavirus, n 98 vaccinazioni antinfluenzali, n 1 vaccinazione anti epatite B, n. 5 vaccinazioni per herpes zoster, n 1 vaccinazione antimeningococco A e n 2 vaccinazioni antimeningococco B.

## 7. Altre Attività

Tra le azioni poste in essere per il contrasto alle infezioni correlate all'assistenza e all'antibiotico-resistenza meritano di essere annoverate:

le attività di *antimicrobial stewardship* e le attività di *diagnostic stewardship* (fast microbiology) che hanno prodotto le linee di indirizzo per l'attuazione dei **programmi di Antimicrobial Stewardship** e per l'implementazione locale dei protocolli di terapia antibiotica (prot n.33172/i del 15/11/2023).

la procedura operativa "**Prevenzione delle infezioni del sito chirurgico**" (nota prot. n.32721/6 del 10/11/2023) rivista ed aggiornata includendo gli schemi di profilassi antibiotica delle UU.OO. di Cardiochirurgia, di Urologia, di Oculistica, di Ginecologia e Ostetricia.

## PARAGRAFO 5

### LA COLLABORAZIONE CON LE STRUTTURE AMMINISTRATIVE

#### 1. L'Ufficio Tecnico

Numerose attività sono state poste in essere durante l'anno trascorso che hanno visto coinvolta la Direzione Sanitaria sia per fornire parere sanitario su progetti, sia per garantire la sicurezza di pazienti e/o operatori durante fasi di lavori in corso necessari per opere di consolidamento strutturale o di ripristino di ambienti o di revisioni impiantistiche, sia per fornire supporto organizzativo all'installazione di apparecchiature.

In particolare sono stati visionati i progetti per la demolizione e ricostruzione di quattro nuovi edifici, per n. 177 posti letto, da destinare a Dipartimento di Medicina Interna, Dipartimento Materno-Infantile, Nefrologia e Dialisi, Ambulatori, Day Surgery, SPDC, autoparco, depositi e officine da finanziare con i fondi PNRR e PNC ed è stato espresso parere sanitario.

E' stato espresso parere sull'utilizzo temporaneo dei locali ex 118 Edificio "F" piano terra; sulla realizzazione dei locali destinati alla sala mortuaria della Medicina legale; sulla realizzazione di opere di manutenzione per allocazione di n. 2 ambulatori di urologia presso l'edificio F2 piano secondo; sull'utilizzo delle aree site al piano seminterrato e piano rialzato ad uso spogliatoi; sulla Realizzazione nuovo reparto Anatomia Patologica presso il piano terra (rialzato) dell'edificio "F corpo aggiunto"; sui Lavori di adeguamento locali per installazione nuovo angiografo presso la Sala Emodinamica n. 2 – edificio C, sull' allocazione temporanea dell'Autoparco presso il piano -1; sull'Ampliamento del PS all'edificio N; sulle opere di adeguamento del P.S. alle Linee di indirizzo Nazionali del Ministero della Salute sul triage intraospedaliero. Inoltre sono stati presidiati i lavori edili di installazione del linoleum nel corridoio comune all'area di Diagnostica di Risonanza Magnetica; i lavori propedeutici al trasferimento di n. 2 Sistemi TC-Edificio F corpo aggiunto; la messa in esercizio della TAC - Edificio F, piano seminterrato; il distacco della Cabina elettrica autoparco per manutenzione straordinaria enel; i lavori di consolidamento statico presso l'edificio D quarto piano che hanno riguardato il consolidamento delle strutture portanti dell'edificio D ed hanno comportato la chiusura temporanea di tutto il quarto piano con la dislocazione delle attività in altri spazi aziendali; lavori di consolidamento dell'edificio D 2° piano che hanno comportato la chiusura temporanea del secondo

piano e la dislocazione delle attività, lavori che sono stati ultimati nei tempi previsti e che hanno permesso il ripristino delle condizioni di sicurezza e funzionalità dell'edificio D.

Inoltre sono stati effettuati importanti interventi tecnici che hanno richiesto necessariamente la verifica delle attività da garantire e la messa a punto delle azioni da porre in essere qualora l'intervento richiedesse tempi più lunghi, lavori che è stato possibile effettuare a seguito dell'elaborazione di un Piano di Emergenza appositamente redatto nel quale venivano gestite le possibili criticità per consentire i lavori di sostituzione del quadro generale di distribuzione dell'energia elettrica Edificio D ed E edifici nei quali sono effettuate attività di emergenza che non possono essere interrotte; l'allaccio dell'impianto idrico presso il nuovo reparto di Chirurgia Vascolare ed D piano 1; l'intervento straordinario sulle linee elettriche di continuità (UPS) dell'Edificio N assicurato a seguito dell'elaborazione e della stesura del Piano Operativo di manutenzione straordinaria sulle linee elettriche, redatto il 2 dicembre 2023 (nota prot. 35010).

E' stato inoltre fornito supporto organizzativo all'installazione di un sistema angiografico Siemens Artis Zee Celing.

## **2. Il Provveditorato**

In collaborazione con la UOC Provveditorato ed Economato, al fine di migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria e il comfort dei pazienti, è stata effettuata una ricognizione del fabbisogno degli arredi mediante sopralluoghi nei reparti di degenza, interviste al personale sanitario e rilevazione delle esigenze dei pazienti ed all'esito ne è scaturita una proposta di acquisto dettagliata con la segnalazione delle priorità ritenute necessarie; barelle, letti di degenza, tende divisorie di isolamento, acquisto sistemi carefort per la riduzione del rischio delle infezioni ospedaliere, acquisizione materiale chirurgico e tanto altro.

## **3. Il Sistema Informativo**

Numerosi incontri sono stati fatti con il Responsabile del SIA al fine di rendere funzionale alle esigenze degli operatori il sistema informatico presente in azienda e numerosi disagi sono stati vissuti per il passaggio da un sistema operativo ad un altro da Areas ad Elipse. Inoltre sono state fornite consulenze al SIA per implementazione del modello di Bed Management per l'integrazione dell'ADT con il sistema RIS Pacs. Molto si è lavorato per informatizzare le consulenze, impegno utile anche per quantificare le attività delle unità operative nel cui computo non potevano essere annoverate perché non censite.

Tra le nuove implementazioni informatiche promosse possiamo annoverare:

il Sistema software Viz.Ai di intelligenza artificiale per l'ottimizzazione del percorso diagnostico terapeutico dell'ictus ischemico (deliberazione n. 590/2023), in uso alle UU.OO. di Neuroladiologia e Stroke Unit che ci ha consentito una maggiore celerità nell'attivazione delle procedure necessarie;

l'avviamento del nuovo sistema RIS/PACS per l'acquisizione, la refertazione e l'archiviazione delle prestazioni di radiologia;

la Digital Pathology, la dematerializzazione dei vetrini istologici presso la UOC Anatomia Patologica attraverso la realizzazione di un modulo applicativo software di integrazione dell'attuale sistema software di refertazione in dotazione alla UOC

Anatomia Patologica, con uno scanner digitale, per l'acquisizione delle immagini, la loro visualizzazione, per la refertazione e l'archiviazione e per la successiva ricerca e visualizzazione.

#### **4. La Tecnologia Ospedaliera**

Numerosi sono stati gli incontri per stabilire l'acquisizione delle nuove apparecchiature e la loro installazione. A titolo esemplificativo ma non esaustivo si elencano le acquisizioni effettuate nell'anno 2023 suddivise per complessità tecnologica:

- Apparecchiature di alta tecnologia: n. 1 Tomografo Computerizzato per applicazioni cardiache avanzate; n. 9 Ecotomografi cardiologici 3D; n. 1 Angiografo vascolare; n. 1 Portatile di radioscopia digitale (Arco a C) per procedure di Cardiocirurgia; n. 4 Ecotomografi di alta fascia per ginecologia e urologia; n. 2 Ecotomografi multidisciplinari;
- Apparecchiature di bassa e media tecnologia: n. 22 Elettrocardiografi; n. 1 Stazione da taglio per campioni istologici con sistema acquisizione immagini; n. 1 Cappa biologica; n. 1 Sterilizzatrice di maschere per CPAP; n. 1 Centrifuga; n. 1 Sistema amagnetico di impilaggio di pompe infusionali; n. 4 Sistemi di impilaggio di pompe infusionali; n. 1 Lampada scialitica carrellata; n. 2 Lampade scialitiche per le sale operatorie di cardiocirurgia e chirurgia vascolare; n. 3 Frigoemoteche; n. 1 Poltrona prelievi; n. 1 Impedenziometro; n. 4 Letti elettrificati per terapia intensiva; n. 10 Letti elettrificati per degenza; n. 1 Centrale di monitoraggio; n. 10 Monitor parametri vitali; n. 7 Ventilatori polmonari; n. 1 Centrale monitoraggio cardiocardiografi; n. 4 Cardiocardiografi; n. 1 Incubatrice neonatale da trasporto intraospedaliero; n. 4 Bisturi a radiofrequenza per uso open e laparoscopico; n. 2 Generatori bipolari per neurochirurgia; n. 2 Sistemi di videolaparoscopia; n. 1 Microscopio operatorio per otorinolaringoiatria; n. 2 Riuniti otorinolaringoiatrici; n. 1 Elettromiografo; n. 2 Elettroencefalografi; n. 1 Sistema monitoraggio ossido nitrico; n.1 Sistema guida per la localizzazione delle lesioni non palpabili della mammella; n. 1 Apparecchio per ipotermia neonatale; n. 1 Ecobroncoscopio; n. 1 Lettino visita per urologia elettrificato; n. 1 Sistema per puntura lombare; n. 7 Sistemi antidecubito; n. 44 Testaletto; n. 1 Misuratore di gittata cardiaca; n. 2 Dispensatori automatici di formalina; n. 1 Sistema di simulazione mediante manichini ad alta fedeltà per l'addestramento del personale sanitario; n. 1 Sistema di controllo e gestione remota della catena del freddo completo di datalogger; n.1 Software di intelligenza artificiale per l'ottimizzazione del percorso diagnostico terapeutico dell'ictus ischemico.

#### **5. L'Ufficio Personale**

La collaborazione con l'ufficio personale ha riguardato principalmente la necessità di soddisfare il reclutamento del personale stabilito sia della dirigenza sanitaria che di comparto al fine di garantire le attività. Sono state espletate inoltre alcune procedure concorsuali tese a sanare l'attribuzione di incarichi precari tra cui: Avviso pubblico per titoli e prova colloquio per il conferimento di incarico quinquennale di Direttore dell'UOC Chirurgia Maxillo Facciale ed Odontostomatologia espletato in data 14.03.2023; Avviso pubblico per titoli e prova colloquio per il conferimento di incarico

quinquennale di Direttore dell'UOC Day Surgery Polispecialistica a ricovero breve espletato in data 03.03.2023.

## PARAGRAFO 6

### LE ATTIVITA'

#### 1. Le Unità Operative

Vengono descritte, di seguito, in maniera sintetica, le principali attività, che meritano di essere menzionate, che nelle singole UU.OO. e Servizi sono state implementate o potenziate nell'ambito del Dipartimento di afferenza.

#### **Dipartimento Scienze Mediche**

**Medicina Interna:** si è lavorato per perseguire gli obiettivi dettati dalla direzione strategica e per tale finalità sono state incrementate le attività ambulatoriali con riorganizzazione delle stesse; è stato effettuato un monitoraggio periodico dei tempi d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale ed analisi delle agende attivate, finalizzato a garantire i LEA e ad attivare la rimodulazione dell'offerta aziendale sulla base delle rilevazioni (ad esempio potenziamento dell'offerta per le prime visite nell'anno in oggetto); sono stati posti in essere meccanismi virtuosi per aumentare l'appropriatezza delle prestazioni ed in particolare: è stata realizzata la presa in carico di pazienti più complessi sia dal Pronto Soccorso che da altre UOC, aumentando il peso medio dei Ricoveri Ordinari ed i ricavi per DRG; nell'ambito della appropriatezza clinica ed organizzativa, è stato perseguito l'abbattimento dei DH diagnostici ed il potenziamento dei DH terapeutici, in linea con le indicazioni regionali; è stato aumentato il numero delle visite di controllo post-dimissione al fine di ridurre i ricoveri ripetuti entro 30 giorni; è stata effettuata una pianificazione del percorso di presa in carico in fase post-acuta presso altre strutture (quali Lungodegenze, RSA, Hospice, Riabilitazione), in fase precoce ma stabilizzata della patologia d'ingresso; è stata consolidata la nuova cartella infermieristica. Nell'ambito delle azioni poste in campo per la riduzione delle infezioni correlate all'assistenza è stato promosso: l'utilizzo razionale degli antibiotici sulla base delle "Linee di indirizzo per l'attuazione dei programmi di Antimicrobial Stewardship e per l'implementazione locale dei protocolli di terapia antibiotica"; la sorveglianza attiva tramite tamponi (tamponi rettali per CRE e Tamponi nasali per MRSA) consentendo tale azione l'isolamento funzionale o in coorte di pazienti colonizzati ed il confronto costante con la UOSD di Microbiologia (richiedendo anche report trimestrali) al fine di valutare la epidemiologia microbiologica di reparto; la diffusione tra il personale del reparto delle procedure aziendali in merito alle ICA.

**Reumatologia:** in linea con gli indirizzi aziendali sono state incrementate le prestazioni ambulatoriali, ma anche i DH terapeutici soprattutto per la cura della sclerodermia, il metabolismo osseo, il lupus eritematoso. Inoltre sono aumentate le collaborazioni con le altre UU.OO. aziendali: con la pediatria ed è stato istituito un ambulatorio reumatologico di transizione dall'età pediatrica all'adulto; con la nefrologia per il trattamento della nefrite lupica, la diagnostica per immagini implementando il percorso diagnostico della interstiziopatia polmonare ed iniziando la cura con farmaci antifibrotici in tre pazienti realizzando, unico centro in Campania, la presa in carico globale del paziente.

**Endocrinologia:** sono state implementate le attività ambulatoriali, soprattutto è stato dato nuovo impulso all'ambulatorio di terzo livello assistenziale per pazienti complessi e/abbisognevole di terapie innovative in collaborazione con le strutture territoriali; è stata inoltre sviluppata l'assistenza terapeutica ed educativa ai pazienti con diabete tipo 1 anche con l'utilizzo di tecnologie innovative per la terapia insulinica intensiva.

**Pneumologia:** l'impegno è stato teso a conseguire la riduzione del rischio di ricoveri impropri dettati da patologie quali diabete, scompenso, BPCO ect. ed il rispetto dei codici di priorità assegnati nella lista di attesa e, di conseguenza, i tempi stabiliti dal codice stesso. Si è lavorato, inoltre per implementare le prestazioni ambulatoriali ed erogarle in tempi brevi evitando lunghe liste di attesa, nel rispetto degli obiettivi aziendali. È stata potenziata l'offerta specialistica della diagnosi e trattamento delle OSAS e delle sindromi da apnee/ventilazione e sono stati attivati solo DH terapeutici con l'intento di offrire prestazioni altamente qualificanti per l'AORN e di aumentarne l'appropriatezza.

**Gastroenterologia:** nuovo impulso è stato dato nell'anno 2023 alle procedure diagnostiche ed in particolare all'ecoendoscopia digestiva per lo studio delle lesioni viscerali di parete e per lesioni di organi paraviscerali come il pancreas e le vie biliari, anche in funzione agli obiettivi aziendali di implementare il trattamento delle patologie epatobiliopancreatica. È stata realizzata una formazione specifica con un programma di training a cui si sono sottoposti due dirigenti medici della UOC. Ulteriori programmi di training sono previsti per lo sviluppo di procedure terapeutiche ecoendoscopiche. Nel 2023 sono stati effettuati circa 100 esami che hanno consentito l'inquadramento diagnostico di patologie neoplastiche del pancreas, delle vie biliari, dello stomaco e dell'intestino.

**SATTE:** l'attività ambulatoriale, rivolta prevalentemente a pazienti in follow-up per trapianto di fegato, cirrotici in valutazione pre-trapianto, o pazienti per diagnosi, terapia e follow-up dell'epatocarcinoma, o diagnosi, trattamento e follow-up delle trombosi portali, o pazienti con epatopatie metaboliche e virali e epatopatie autoimmuni, si è concretizzata in visite specialistiche ed ecografie che durante il 2023 sono state: visite con ricetta CUP 1.479; ecografie epatiche 352; n. 405 fibroscan

Nel corso dell'anno 2023 sono stati arruolati 157 pazienti, con un totale di 912 ingressi, tra cui: trapiantati epatici con complicanze n° 97; trapiantati epatici senza complicanze n° 15; cirrosi, valutazioni pre-trapianto ed epatocarcinomi n° 43

È stata inoltre effettuata attività di follow-up del trapianto di fegato: sono stati seguiti 231 pazienti (220 nel 2022): i centri hub nazionali per il trapianto di fegato ci hanno inviato 20 nuovi pazienti.

È stato revisionato il PDTA Follow-up del Trapianto di Fegato Aziendale

**Malattie Infettive:** l'impegno è stato profuso principalmente per l'implementazione di protocolli d'intesa finalizzati ad abbreviare ricoveri, di loro natura lunghi, come le osteomieliti, facendoli precedere da un approccio biotico effettuato dagli ortopedici in regime di Day Surgery ed alla implementazione di trattamenti antibiotici longacting

che consentono di abbattere i tempi di degenza in quelle patologie che prevedono trattamenti prolungati, sempre se in-label.

**Neurologia:** l'impegno è stato teso a perseguire gli obiettivi aziendali: sono stati riprogrammati gli ambulatori ed implementate le attività; gli ambulatori di nuova istituzione di II livello attivati son stati: Demenze, Parkinson, disordini del movimento -infiltrazione di tossina botulinica” con n. 260 trattamenti per distonie focali e spasticità., malattie neuromuscolari, epilessia, cefalee con una offerta di 44 prime vivite/settimana e 30 visite di controllo/settimana.

**Geriatría:** Si è registrato un aumento significativo dei ricoveri nel 2023 (283) e l'implementazione di nuovi ambulatori tra cui: l'ambulatorio di sarcopenia e wasting disorders che alimenterà le valutazioni del protocollo ERAS; l'aambulatorio sincope nel paziente geriatrico; l'ambulatorio di geriatría in modalità televisita; l'ambulatorio disturbi neurocognitivi, uno degli obiettivi del piano nazionale delle demenze. Molte sono state inoltre le nuove attività intraprese:è stata implementata una procedura per consentire la mobilitazione precoce del paziente anziano in acuto con la redazione di una chek list di registrazione; è stato istituito il diario alimentare di reparto per rispondere adeguatamente ai bisogni nutrizionali e ridurre il rischio di malnutrizione e delle sue complicanze. Inoltre è stato intrapreso un percorso di collaborazione con l'ASL per istituire un protocollo per le dimissioni protette per facilitare il decongestionamento del reparto di malati cronici. Nel 2023 sono state effettuate 30 dimissioni presso strutture di post acuzie ed 87 dimissioni per cui si raccomandava ADI domiciliare.

**Nefrologia:** nell'ambito della Nefrologia Clinica si è proceduto alla: Implementazione di procedure strutturate per la biopsia renale, con aumento significativo delle biopsie eseguite; alla introduzione di percorsi migliorati per la gestione post-dimissione e ambulatoriale dei pazienti; all'vvio di nuovi ambulatori specialistici, con particolare attenzione alla calcolosi renale e al rene policistico; al miglioramento delle capacità diagnostiche, inclusa l'istopatologia renale e l'analisi delle urine.

Nell'ambito della Dialisi è stato realizzato: un incremento delle sedute di emodialisi, con un aumento significativo delle dialisi ambulatoriali; l'introduzione di nuovi protocolli e formazione del personale per la pratica della dialisi peritoneale; l'aumento delle procedure interventistiche, inclusi posizionamenti di catetere e confezionamento di fistole artero-venose.

Nell'abito delTrapianto di Rene: sono stati sviluppati percorsi migliorati per la diagnostica post-trapianto, con l'obiettivo di semplificare il processo per i pazienti e migliorate le capacità diagnostiche per il monitoraggio post-trapianto.

**Dermatologia:** nell'anno 2023 sono state effettuate n 4.020 prestazioni di cui : rinnovo lit n° 1.067 prestazioni; dermatologia-satte n° 39 prestazioni; secondo livello - prima visita-dermatologia n° 1.416 prestazioni; secondo livello-follow-up-dermatologia n°

1.416 prestazioni; dermatologia secondo livello esami n° 528 prestazioni; secondo livello - videodermatoscopia n° 290 prestazioni; ambulatorio per lettura definizione istologica n° 64 prestazioni; abbattimento lista d'attesa n° 139 prestazioni.

**Neuroriabilitazione:** nel corso dell'anno 2023 sono state effettuate n. 2330 consulenze fisiatriche, rispetto alle 2098 del 2022 mantenendo gli stessi tempi di risposta: massimo 24 ore dalla richiesta, e in casi urgenti anche ad horas. Sono stati resi n.7586 trattamenti riabilitativi e redatti n. 1484 Piani Riabilitativi rispetto ai 1343 del 2022. Nell'ambito del Progetto "Dimissioni Difficili" i pazienti presi in carico nel 2023 sono stati n. 44 rispetto ai n. 24 del 2022 e la popolazione Target ha riguardato: pazienti in stadio terminale, pazienti in coma, pazienti extracomunitari non regolarizzati, pazienti senza fissa dimora. Inoltre sono stati implementati e sviluppati percorsi con: Hospice, Lungodegenze, SUAP, Case di riposo, Strutture di accoglienza.

### **Dipartimento Cardiovascolare**

**Cardiologia a direzione universitaria con UTIC e Cardiologia d'emergenza con UTIC**  
Durante il corso dell'anno 2023, la divisione di Cardiologia ha implementato diverse innovazioni, in particolare:

E' stato dato nuovo impulso al percorso assistenziale per i pazienti affetti da Malattie Rare, tramite riunioni di aggiornamento multidisciplinare e la definizione di strategie in accordo con il Centro di Coordinamento di Malattie Rare della Regione Campania. In questo contesto, è stato possibile – essendo tra i pochi centri in Italia - avviare trattamenti innovativi con farmaci di recente introduzione per l'Ipercolesterolemia Familiare Omozigote.

E' stato implementato lo screening del rischio residuo cardiovascolare mediante l'analisi di marcatori emergenti come la lipoproteina (a) (inserita nelle analisi di Routine per i pazienti ad alto e medio rischio cardiovascolare) e l'elaborazione di protocolli per la riduzione del rischio residuo legato al colesterolo attraverso l'impiego di farmaci basati su una tecnologia innovativa di silenziamento dell'espressione genica. Sono state adottate nuove strategie per il controllo del rischio cardiometabolico, con l'utilizzo di terapie mirate alla riduzione del rischio cardiovascolare residuo in pazienti diabetici affetti da malattia cardiovascolare mediante l'impiego di nuovi farmaci GLP1-RA in varie formulazioni farmaceutiche.

Sono stati implementati percorsi dedicati per i pazienti affetti da Scompenso Cardiaco, che hanno permesso l'introduzione di nuove terapie farmacologiche e l'utilizzo di dispositivi impiantabili di alta specializzazione.

**UTIC:** sono state implementate le procedure di angioplastica percutanea e di impianto di stent coronarici e sono stati trattati circa 600 pazienti con IMA (sia STEMI che NSTEMI), nonché sono stati refertati oltre 4000 ECG.

E' stato, inoltre implementato il controllo da remoto dei dispositivi cardiaci iniziato in periodo pandemico.

**Cardiologia Interventistica:** nell'ambito delle attività afferenti all'UOSD sono state eseguite: n. 1486 procedure per la diagnostica e l'interventistica coronarica in elezione, contribuendo alla valutazione e al trattamento delle patologie coronariche; n.732



procedure interventistiche elettive ed in urgenza per pazienti con Infarto Miocardico Acuto provenienti dalla Rete IMA del territorio, da altri Ospedali e dal Pronto Soccorso dell'Azienda, di cui n.147 in regime di reperibilità notturna e/o festiva; n. 105 procedure strutturali, tra cui TAVI, MITRACLIP, Chiusura Auricola e PFO, utilizzando tecniche avanzate di imaging come OCT ed IVUS, valutazione funzionale come FFR e tecniche di disostruzione coronarica Laser ad Eccimeri per il trattamento delle trombosi intracoronariche e delle lesioni calcifiche.

**Cardiochirurgia:** l'obiettivo dell'anno 2023 è stato quello di implementare le attività chirurgiche e di soddisfare gli indicatori fissati dalla direzione strategica. L'Attività chirurgica è consistita in: Sostituzione valvola aortica trans-catetere (Tavi) n.42 Sostituzione valvola aortica n.35 Sostituzione valvola mitralica (svm) n.11 Sostituzione valvola aortica e valvola mitralica n.5 Plastica valvola mitralica n.17 Bypass aortocoronarico (Bpac) n.112 Bypass aortocoronarico con sostituzione valvola mitralica (Bpac+ Svm) n.1 Bypass aortocoronarico Plastica valvola mitralica (Bpac+pvm) n. 4 Bypass aortocoronarico sostituzione valvola aortica (Bpac+sva) n.5 Sostituzione Aorta Ascendente (SAA) n.21 Sostituzione Aorta Ascendente e valvola aortica (Bentall) n.10 Endoprotesi toraciche (Tevar) n.10

**Chirurgia Vascolare:** con riferimento ai ricoveri ordinari si registra nel 2023: Incremento del n° di pazienti dimessi (n. 231); Sostanziale stabilità della degenza media. (8,86 giorni); Azzeramento del n° di DRG critici; Incremento del rimborso da parte del SSR; Stabilità del peso medio (a 2, 07). Con riferimento ai ricoveri Day Hospital: Incremento del n° di pazienti dimessi (n.59); Assenza di DRG critici; Incremento del rimborso da parte del SSR; Lieve incremento del peso medio (a 0,76)

**Terapia Intensiva del Dipartimento Cardiovascolare:** nel 2023 sono stati effettuati circa 450 ricoveri, con l'80% per il postoperatorio cardiocirurgico e il restante per pazienti della chirurgia vascolare e con scompenso cardiaco grave. Sono state implementate procedure per la lotta alle infezioni ospedaliere, con incontri di formazione e osservazioni strutturate sul comportamento del personale. Ciò ha portato a una riduzione delle infezioni ICU correlate. Sono stati accolti pazienti COVID+ senza verificarsi cluster all'interno della Terapia Intensiva grazie alla ristrutturazione del box di isolamento. Il personale ha partecipato a corsi di formazione sulla prevenzione delle infezioni. Sono stati programmati eventi formativi multidisciplinari riguardanti terapie sostitutive renali continue e tecniche di ventilazione.

### **Dipartimento Oncoematologico**

**Anatomia patologica:** sono stati effettuati circa 11420 esami (istologici e citologici), l'incremento rispetto all'anno precedente non è solo quantitativo ma anche qualitativo per l'aumento della complessità delle prestazioni svolte per le U.O coinvolte nei PDTA e nei GOM attivi in Azienda; è stata raggiunta una maggiore completezza dei risultati, attraverso la valutazione della stabilità/instabilità dei microsatelliti (per neoplasie coloretali, adenocarcinomi dell'endometrio) , valutazione di p53 (ginecologia oncologica) e PDL-1 (neoplasie testa-collo, polmone e mammella).

**Oncologia:** Patient Journey: È stato sviluppato e comunicato un percorso standardizzato per i pazienti oncologici, incluso il coinvolgimento in discussioni multidisciplinari per migliorare la rete Oncologica Campana (ROC). Per quanto concerne l'attività clinica nel periodo dal 01.02 al 31.12.2023, sono stati discussi e caricati nella rete ROC 1348 nuovi casi; sono state attivate reti dematerializzate e un punto CUP presso l'edificio F; sono stati organizzati 524 Percorsi Assistenziali Clinico-Cardiologici (PACC) e potenziata l'offerta ambulatorial; nel dicembre 2023 è stato attivato un ambulatorio di psiconcologia; sono state effettuate 4853 visite specialistiche ambulatoriali; è stata effettuata una sperimentazione di orari estesi per il Day Hospital (DH) nei mesi di giugno e luglio; tra le innovazioni introdotte si annoverano: l'attivazione del progetto "Spoke" per la caratterizzazione molecolare dei tumori polmonari presso l'Università, supportato dalle attività assistenziali fino all'avvio delle convenzioni; l'Acquisizione del test Oncotype Dx per la caratterizzazione genetica dei tumori mammari in fase precoce.

**Ematologia:** nel corso dell'anno 2023 l'impegno è stato dedicato principalmente a soddisfare gli obiettivi impartiti dalla direzione strategica, pertanto sono stati attivati i Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC); sono stati effettuati ricoveri ordinari più complessi, nella maggior parte dei casi Leucemie Acute e Linfomi di alto grado, che hanno determinato un incremento notevole del peso medio che ha raggiunto il valore di 1.96 (nei primi 3 trimestri del 2023) con un significativo incremento rispetto ai primi 3 trimestri del 2019 dove risultava essere di 1.39.

E' stato implementazione un progetto di Continuità Assistenziale in associazione con l'AIL di Caserta (Delibera 57 del 26/01/2023 di rinnovo del progetto) che ha permesso di gestire come "outpatient" le eventuali complicanze dei trattamenti ricevuti fornendo al domicilio dei pazienti sia terapia di supporto che, quando necessario interventi medici e/o infermieristici.

Inoltre è stato istituito un ambulatorio aziendale per la profilassi con anticorpi monoclonali e/o vaccinale in pazienti fragili afferenti all'AORN (Delibera del DG n. 1004 del 10/11/023).

### **Dipartimento Emergenza e Accettazione**

**Ortopedia:** attenzione è stata posta per migliorare la compilazione della check-list operatoria e per la prevenzione delle lesioni da pressione e delle cadute, nonché per ottemperare all'alimentazione del flusso informatico nei tempi richiesti. Gli obiettivi raggiunti sono stati un aumento della percentuale di fratture del collo femore operate entro 48 ore; la riduzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza e degli ORG medici; l'efficientamento dei percorsi assistenziali; l'apertura di un nuovo ambulatorio di patologia vertebrale nel dicembre 2023.

**Anestesia e Rianimazione:** i dati di attività registrano nel 2023 un lieve aumento del numero dei pazienti dimessi n. 256 più 32 rispetto al 2022 ed una lieve diminuzione

delle Tracheostomie effettuate: n. 60, con una diminuzione di 11 rispetto all'anno precedente; gli accertamenti di morte cerebrale sono stati 4, di cui 2 con espianto e 2 con opposizione. Nell'ambito della terapia del dolore gli interventi effettuati sono stati 229, di cui 24 in ordinario e 205 in Day Surgery; i PACC (Port-a-Cath e PICC) sono stati n. 452, di cui 158 Port-a-Cath; 294 i PICC per pazienti esterni e n. 997 circa i PICC per pazienti interni. Le visite ambulatoriali sono state n. 6903 di cui n. 5946 visite per impiantistica vascolare e medicazione/manutenzione.

**Sale operatorie:** si è registrato un incremento delle attività chirurgiche con 4121 interventi per l'anno 2023 rispetto ai 3128 del 2022, questo grazie alla riorganizzazione e distribuzione non solo di sedute aggiuntive ma anche attraverso una riassegnazione del personale ottimizzando i tempi e sfruttando le competenze acquisite.

**Trauma Center:** si è lavorato su progetti formativi e audit mirati a migliorare la gestione del trauma e l'efficienza delle procedure.

### **Dipartimento della Donna e del Bambino**

**Pediatria:** è stata potenziata l'attività ambulatoriale per il Diabete giovanile in qualità di Centro di Riferimento Regionale, per la Malattia Celiaca e per l'Allergologia pediatrica per Dermatite Atopica e Asma grave.

**Neonatologia TIN e TNE:** rappresenta sicuramente il Centro nascita più importante della provincia di Caserta con 1364 nati nel 2023. In terapia Intensiva sono stati 361 pazienti ricoverati nel 2023, di cui 230 inborn e 80 outborn con mortalità bassa (1,2%) rispetto alla media nazionale e statunitense. Per quanto riguarda l'attività di Trasporto Neonatale d'Emergenza: sono state 258 richieste d'intervento nel 2023.

**Ostetricia e Ginecologia:** al fine di raggiungere l'obiettivo di ridurre i tagli cesarei primari sono state poste in campo diverse azioni: è stato creato un protocollo di induzione del travaglio di parto per standardizzare le procedure; è stato designato un medico responsabile per l'Ostetricia; è stato organizzato ed avviato un Corso di Preparazione al Parto, condotto dal personale ostetrico, per educare le pazienti sulla nascita naturale; è stata promossa una gestione ostetrica incentrata sulle gravidanze a basso rischio; è stato aperto un ambulatorio pomeridiano per il controllo delle gravide a termine e la gestione delle gestanti; sono stati organizzati i percorsi per implementare la partoanalgesia.

Inoltre è stata implementata l'offerta ambulatoriale, così come richiesto dal Direttore Generale con l'obiettivo di ridurre ulteriormente i tempi di attesa e di includere prestazioni altamente specialistiche ed ulteriore impulso è stato dato alle attività operatorie per abbattere le liste di attesa chirurgiche.

### **Dipartimento Scienze Chirurgiche**

**Chirurgia Oncologica:** Sono stati eseguiti n. 175 interventi chirurgici, per la maggior parte relativi al trattamento di neoplasie coloretali e gastriche, colelitiasi e patologie tiroidee: N. 95 interventi sono stati eseguiti con un approccio mininvasivo

laparoscopico, tra cui un teratoma pelvico retrorettale, un ganglioneuroblastoma presacrale e una surrenectomia sinistra; è stato istituito un gruppo di lavoro polispecialistico per l'implementazione del protocollo ERAS; sono stati attivati nuovi ambulatori di Chirurgia Mininvasiva Gastrica e Coloretale, Chirurgia Epato-Bilio-Pancreatica, Chirurgia Endocrina.

**Day Surgery:** si è registrato: un incremento delle attività ordinarie e chirurgiche, grazie anche alla attivazione della Recovery Room per il trattamento di patologie e pazienti a maggiore complessità operativo/assistenziale; l'Implementazione del Day Service-PACC chirurgici; l'Attivazione GOM neoplasie cutanee; l'Implementazione delle attività ambulatoriali e chirurgiche per il trattamento della calcolosi della colecisti nel setting oneDay-Surgery/ricovero 0-1 gg.; l'implementazione del Servizio di Pre-ospedalizzazione anche come Punto Prelievi per pazienti Esterni.

**Chirurgia Generale e di Urgenza:** le attività svolte nell'anno 2023 possono essere sintetizzate in : interventi chirurgici n. 435 con peso medio di 1.81 (in incremento rispetto al 2019); attuazione di un trattamento non operativo per lesioni traumatiche di organi parenchimosi con successo di oltre 90%; introduzione della procedura "open abdomen" per gli addomi acuti complessi; incremento dell'attività ambulatoriale ordinaria (post operatorio) e attivazione di un ambulatorio per pazienti stomizzati (circa 30 prestazioni mensili); introduzione di tecniche mininvasive anche in urgenza.

**Urologia:** si registra un incremento del tasso di occupazione, del numero di interventi effettuati, del peso medio, con un netto incremento del rapporto ricavi/costi; le liste d'attesa sono ridotte rispetto al passato, avendo l'urologia aderito al piano straordinario di abbattimento delle liste d'attesa; è stato conseguito l'indicatore NSG H04Z: il rapporto tra dimissioni con DRG "inappropriato" e con DRG non "inappropriato" risulta  $\leq 0,24\%$ ; sono stati ridotti i giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico; la Percentuale dei ricoveri con DRG Medico tra i dimessi da reparti chirurgici è  $< 25\%$ ; il ricorso, ove previsto dalla normativa, all'utilizzo del regime PACC, prestazioni erogate mensilmente in due sessioni di ambulatorio e due sedute chirurgiche dedicate. Sono aumentate, inoltre le prestazioni ambulatoriali per pazienti urostomizzati che sono passate da 227 nel 2022 a 850 nel 2023.

**Senologia:** Sono stati eseguiti n.301 interventi chirurgici di cui: n.156 nuovi casi, n.48 ricoveri ordinari n.97 Day Surgery. Sono State eseguite 1515 visite senologiche ambulatoriali.

### **Dipartimento Testa Collo**

**Neurochirurgia:** tra le attività implementate nell'ambito della Neuroncologia si registra un incremento degli interventi grazie all'impiego del 5-ALA; il ricorso alla "awake surgery" (chirurgia da sveglio); il potenziamento dell'uso dell'esoscopio, con visione 3D; la Gestione delle malformazioni vascolari cerebrali

**Oculistica:** Sono stati attivi diversi ambulatori nell'anno 2023, tra cui quelli per la valutazione ortottica, le prime visite per la cataratta, il trattamento con YAG laser, la chirurgia della retina e del distacco della retina, le terapie laser, le visite pediatriche e ortottiche, e altri ancora; sono aumentate le consulenze oculistiche richieste dal Pronto Soccorso nell'anno 2023 è stato di n. 4220; sono stati effettuati un totale di 1291 atti operatori, sia in regime di Day Hospital che ordinari, durante l'anno 2023; le prestazioni per la cataratta e l'intravitreale sono state circa 1400 nel 2023. Si è lavorato per incrementare tali performance con l'obiettivo di ridurre le liste d'attesa, con una media di circa 30 prestazioni settimanali.

**Chirurgia Maxillo-Facciale:** sono state poste in essere numerose modifiche: organizzative: Introduzione di nuova carta intestata e modulistica, miglioramento della segnaletica e aggiornamento delle informazioni online; acquisizione di nuovi computer e adozione di un computer dedicato in sala operatoria; passaggio a un sistema senza carta per una gestione più efficiente dei dati; miglioramento della raccolta del consenso informato e integrazione delle prestazioni e dei codici DRG; riorganizzazione del deposito strumentario, della farmacia e del magazzino; nuovi orari di lavoro per il personale e maggiore responsabilizzazione.

Visite ambulatoriali: riorganizzazione degli spazi per ottimizzare le risorse; introduzione di un secondo computer per il lavoro simultaneo su due pazienti durante le visite; miglioramento dell'esperienza dei pazienti nell'area di attesa con nuove disposizioni e impianto di condizionamento; pianificazione delle visite di Chirurgia Maxillo-Facciale il lunedì, mercoledì e giovedì, mentre quelle di odontoiatria il martedì e il venerdì; ampliamento delle prestazioni ambulatoriali e programmazione di visite libere professionale nel pomeriggio; visite specialistiche gestite da un dirigente medico e un infermiere a turno.

Liste d'attesa: ripulitura delle liste d'attesa con priorità assoluta per urgenze oncologiche e traumatizzate; programmazione mensile degli interventi e dei ricoveri, con priorità per i pazienti oncologici e traumatologici; introduzione di televisite e richiesta di aumento delle visite giornaliere; tempi medi per le visite ambulatoriali ridotti, ma persistenza di ritardi nei tempi di preospedalizzazione.

Day Hospital: Riorganizzazione delle attività, con convergenza dei pazienti per interventi chirurgici ambulatoriali; attivazione delle procedure PACC per ridurre i tempi di attesa per prestazioni specifiche; utilizzo di una sola postazione a causa di riparazioni in corso, con presenza di due infermieri; persistenza di problemi nei tempi di preospedalizzazione e nei tempi di risposta agli esami istologici.

Ricoveri ordinari e interventi chirurgici: Riduzione del ricovero per ascessi odontogeni e aumento dei ricoveri per patologie oncologiche, traumatologiche e malformative; introduzione di ulteriori sedute operatorie mensili per migliorare l'occupazione dei posti letto; programmazione mensile degli interventi e dei ricoveri per una gestione più precisa.

**Otorinolaringoiatria:** l'attività effettuata nell'anno 2023 è consistita in Ricoveri ordinari :n 391; Ricoveri DH: n. 38; Impianti Cocleari: n. 20 impianti in qualità di

Centro di riferimento Regionale. La degenza pre-operatoria ha un valore medio <1,4; la percentuale di dimessi con DRG medici è </=20%.

## **Dipartimento dei Servizi Sanitari**

### **Genetica e Biologia Molecolare**

Nell'anno 2023 si è registrato un incremento delle prestazioni rispetto agli anni precedenti con un volume pari a 12686 di cui 6106 per interni e n. 6580 per utenti esterni.

**Servizio Immunotrasfusionale:** è stato migliorato il processo delle donazioni: 11518 donazioni di sangue nel 2023, rispetto alle 7380 del 2022 e 330 donazioni di plasma rispetto alle 20 nell'anno 2022; è stato potenziato l'ambulatorio di citofluorimetria: 9691 prestazioni nel 2023 rispetto alle 1445 del 2022; sono stati implementati l'ambulatorio di salassoterapia, eritroafesi terapeutica e anemie sideropeniche.

**Laboratorio Analisi:** Tutte le attività afferenti al laboratorio di Patologia Clinica risultano essere aumentate nel 2023: l'incremento delle prestazioni totali registrate è pari a +5,9% e per le prestazioni ambulatoriali addirittura si raggiunge il +41,3%.

Innovativa è stata anche la realizzazione di un nuovo modello organizzativo che prevede un laboratorio centrale HUB (Corelab), con settori specialistici SPOKE per potenziare l'offerta delle prestazioni sanitarie specialistiche. In tale modello sono state individuate tre Macroaree: a) Laboratorio HUB H24 (Corelab), b) Settori specialistici H6, c) Settori di gestione dei POCT (attività H24).

Inoltre è stato attivato un nuovo Settore Biochimica dei Liquidi Biologici destinato ad approfondimenti diagnostici su tutti i liquidi biologici non ematici.

Merita rilievo l'incremento dell'attività di dosaggio degli immunosoppressori, essenziale per i PDTA per trapianto di rene-followup e del PDTA per trapianto di fegato-followup.

**Microbiologia e Virologia:** Nell'anno 2023 sono state eseguite circa 100.000 prestazioni di diagnosi microbiologica ed in particolare: Esami microscopici e colturali su diversi materiali biologici per l'identificazione dei ceppi batterici e di sensibilità ai chemioantibiotici con sistemi automatici di ultima generazione, integrati da un programma "esperto" che elabora i risultati ottenuti nel rispetto delle linee guida aggiornate (EUCAST, NCLSI); Test di sensibilità MIC (E-Test e microdiluizione in piastra) per la conferma di particolari profili di resistenza e test di sinergia per migliorare l'approccio terapeutico; Emocolture: diagnosi di sepsi ed endocarditi con monitoraggio continuo dello sviluppo microbico e segnalazione immediata ai clinici dei casi positivi; Diagnosi virologica diretta, mediante metodiche di biologia molecolare, di Virus Influenzali e Parainfluenzali, Coronavirus, Adenovirus, Rotavirus, Enterovirus, Norovirus, anche in regime di urgenza; Ricerca emoparassiti da striscio periferico: analisi microscopica e test rapido cromatografico per il Plasmodium spp. in regime di urgenza; Ricerca diretta di Tossine A/B di Clostridium difficile, Campylobacter, Tossine Shiga E.Coli, Helicobacter pylori, Legionella,

Pneumococco, Aspergillus; Diagnosi fungina (dermatofiti e lieviti patogeni) e Parassitologia 8. Diagnosi di Tuberculosis infettiva e latente; ricerca del Mycobacterium tuberculosis con diagnostica tradizionale in terreni solidi e liquidi (MGIT); identificazione batterioscopica; ricerca del DNA Mycobacterium tuberculosis complex con metodica di biologia molecolare real time PCR; esecuzione di antimicobatteriogramma con antibiotici di I livello (Streptomina, Isoniazide, Rifampicina, Etambutolo, Piraminazide); QuantiFeron Gold Plus Test: Diagnosti infezione latente di Mycobacterium tuberculosis complex; Ricerca Endotossina: Test prognostico di sepsi da Gram negativi dedicato principalmente ai Reparti di Terapia Intensiva; Screening, identificazione, saggio di sensibilità e fenotipizzazione degli Enterobatteri resistenti ai Carbapenemi (CRE); CQI e VEQ: utilizza per il controllo interno di qualità ceppi batterici ATCC e partecipa al controllo esterno di qualità UK NEQAS.

E' stata inoltre estesa la sorveglianza delle infezioni a tutti i Reparti dell'Ospedale sui pazienti ricoverati attraverso l'esecuzione del tampone rettale per la ricerca di Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE) e del tampone nasale per la ricerca di Staphylococcus aureus meticillino resistente (MRSA);

E' stata implementata la Diagnostic Stewardship: riduzione dei tempi di refertazione (TAT) di identificazione dei germi e relativi antibiogrammi, grazie all'utilizzo di tecnologie di ultima generazione come FilmArray per l'identificazione rapida di microrganismi e determinanti genetici di resistenza, come Accelerate pheno test per l'identificazione rapida e antibiogramma fenotipico dei principali microrganismi correlate alla sepsi, e come l'anticipazione dell'esecuzione degli antibiogrammi nel turno pomeridiano delle emocolture positive; ciò comportando una riduzione dei tempi di refertazione media di circa 24-48h, rispetto ai metodi convenzionali.

Altri aspetti diagnostici di rilievo: l'esecuzione di reflex test per le resistenze antimicrobiche, in particolare carbapenemasi, su tamponi rettali per lo screening degli CRE, e per la ricerca delle tossine specifiche e del ribotipo del Cl. difficile unicamente alla prima diagnosi; l'analisi dei nuovi antibiotici: ceftazidime-avibactam per Klebsiella pneumoniae resistente ai carbapenemi e il ceftalozame-tazobactam per Pseudomonas aeruginosa multiresistente; di particolare interesse il cefiderocol e meropenem-varbobactam per batteri gram negativi multiresistenti;

Inoltre, in collaborazione con partnership di aziende informatiche, si è concretizzata la progettazione, realizzazione e verifica di un dashboard aziendale per la produzione di report epidemiologici degli isolati microbiologici per reparto, tipologia di campione e germ alert, nonché la progettazione, di un dashboard aziendale per la gestione del processo di segnalazione ed isolamento dei germ alert nei reparti.

Si è provveduto ad attivare le procedure per l'acquisizione di nuove tecnologie, redigendone il capitolato tecnico al fine di fornire l'U.O.C. di Microbiologia degli

strumenti necessari per migliorare ulteriormente le sue performance: Sistema di semina automatica: tecnologia per l'automazione completa della semina dei campioni microbiologici sui diversi terreni di coltura, migliorando la tracciabilità, la performance e la standardizzazione di tale attività, fondamentale in quanto preliminare a tutte le successive fasi di analisi ;Sistema MALDI-TOF (Matrix Assisted Laser Desorption Ionization – Time of Flight) è un tipo di spettrometria di massa adatta all'identificazione rapida di batteri e miceti (5 – 10 min.) rispetto alle 8-12 ore delle metodologie convenzionali ; Sistema Time-lapse microscopy, tecnologia innovativa che associa l'osservazione microscopica a metodiche di ibridazione in situ con cui è possibile avere l'identificazione batterica in 1-2 ore e l'antibiogramma fenotipico in circa 6 ore, rispetto alle 16-24 ore delle metodologie convenzionali; PCR real-time, DNA microarrays, tecnologie di biologia molecolare capaci di consentire l'identificazione dei principali patogeni batterici, micobatterici, virali, fungini, parassitari e alcuni dei principali meccanismi genici di antibiotico-resistenza anche direttamente da campione clinico (sangue, liquor, broncoaspirati, essudati etc.) in circa 2 ore, rispetto alle 16-24 ore delle metodologie convenzionali.

### Diagnostica per Immagini

Nel corso del 2023 l'UOC Diagnostica per Immagini ha registrato un aumento del volume di attività, soprattutto per pazienti ambulatoriali esterni, con un focus particolare sulla diagnostica mammografica con mezzo di contrasto (CESM) e sono stati potenziati gli accessi per la diagnostica RM mammaria.

A causa del trasferimento dei medici, l'UOSD Angioradiologia ha visto una significativa riduzione delle procedure diagnostiche, mentre quelle interventistiche sono rimaste stabili o leggermente aumentate.

Sono state intraprese iniziative di riorganizzazione delle attività per supportare l'area di urgenza/emergenza, inclusa la trasformazione di alcuni locali per garantire la continuità delle attività di radiologia convenzionale, ecografia e TC.

È stato creato un pool comune di personale infermieristico professionale per garantire un supporto continuo alle attività di radiologia interventistica e di assistenza alle diagnosi TC, RM e senologia interventistica. E' stato attivata una squadra di OSS per il trasporto pazienti per sopperire ad una delle maggiori criticità riscontrate, la cronica difficoltà nella gestione del trasporto pazienti degenti che ha determinato elevata inefficienza del sistema, con perdita di slot di esami e conseguente allungamento dei tempi di attesa per l'esecuzione delle indagini.

A seguito di questa riorganizzazione, nell' ultimo periodo, con il coordinamento quotidiano e costante da parte del SITRA il flusso dei pazienti è migliorato, con un maggiore rispetto dei tempi di esecuzione delle indagini.

E' stato aggiornato il parco tecnologico: con l'acquisizione di una nuova TC Canon Aquilion One Genesis 320 strati dedicata principalmente alle indagini cardiologiche; l'implementazione della funzionalità Dual Energy sul mammografo digitale per



eseguire esami mammografici con mezzo di contrasto, con l'acquisizione di un iniettore di mezzo di contrasto apposito; l'acquisizione di due ecografi Philips di alta fascia per attività ecografiche per pazienti ricoverati ed ambulatoriali, oltre alla diagnostica senologica; l'installazione di un apparecchio angiografico Siemens Artis-Z nei locali della UOC Cardiologia come sistema di backup.

## **2. I Blocchi Operatori**

L'attenzione alle attività operatorie ha determinato l'implementazione di modifiche organizzative volte a migliorare l'efficienza e la qualità delle prestazioni erogate nei Blocchi Operatori di questa AORN da cui sono scaturite le seguenti direttive:

1. la disposizione organizzativa del personale del comparto del complesso operatorio Cardio Vascolare, (nota prot. 9916 del 29.03.2023 e nota prot. 20220 del 04.07.2023) che definisce il fabbisogno del personale del comparto afferente al suddetto complesso operatorio descrivendo le modalità di organizzazione del personale;
2. la nuova organizzazione delle attività del blocco operatorio Cardio-Vascolare, definendo il percorso per la pronta disponibilità del suddetto Blocco Operatorio (nota prot. 27735 del 22.09.2023);
3. la programmazione delle attività operatorie del sesto piano edificio N nel periodo estivo, che ha consentito di mantenere in funzione le sale operatorie nonostante la riduzione del personale per le ferie (nota prot. 19804 del 30.06.2023);
4. l'organizzazione delle attività di ricovero e sale operatorie periodo estivo, che ha definito le modalità di gestione dei pazienti in lista d'attesa per interventi programmati, con l'obiettivo di ridurre i tempi di attesa e garantire la continuità assistenziale (nota prot. 20994 del 11.07.2023).

Sono state svolte, inoltre, attività di monitoraggio delle attività delle sale operatorie, al fine di valutare l'efficienza e la qualità dei servizi erogati. Il monitoraggio ha riguardato i seguenti aspetti: il numero di interventi chirurgici eseguiti, suddivisi per tipologia, gravità, urgenza e reparto di provenienza dei pazienti, l'occupazione delle sale operatorie, il tasso di cancellazione degli interventi, il tempo di utilizzo delle sale operatorie dalle singole UU.OO. chirurgiche.

E' stata programmata e realizzata l'attività di controllo delle sale operatorie: stabiliti i campi di interesse e concordato con gli informatici i campi che il sistema operativo doveva garantire per consentire di tracciare la reportistica di interesse. Non è stato possibile completare durante l'anno tale attività a causa di problemi tecnici: si è passati da un sistema informatico ad un altro da Areas ed Elipse ed il contemporaneo utilizzo di entrambi nel periodo di transizione non ha reso le analisi compatibili.

## **3. Altre Attività**

### **I Percorsi Assistenziali**

Per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria in gravidanza sono stati definiti ed implementati: a) il percorso assistenziale per la prevenzione e gestione dell'emorragia del post partum; b) il percorso assistenziale per la prevenzione e gestione dei disturbi ipertensivi in gravidanza. (Deliberazione del Direttore Generale 462 del 16.05.2023).

### **Le Convenzioni**

Al fine di garantire il completamento della presa in carico dei pazienti che si rivolgono alla nostra AORN sono state stilate:

- a) la Convenzione per prestazioni **PET/TAC** (Deliberazione del Direttore Generale 1179 del 29.12.2023) con l'ASL Napoli 1 Centro;
- b) il rinnovo della convenzione con l'ASL Caserta per l'espletamento di **consulenze psichiatriche** (Deliberazione del Direttore Generale N. 524 del 01/06/2023)

### **Lo Sportello Amico Trapianti**

E' stato dato nuovo impulso allo Sportello Amico Trapianti con la nomina di un nuovo Referente aziendale Deliberazione del Direttore Generale 242 del 17.03.2023 con il compito di facilitare l'accesso dei pazienti candidati al trapianto ai servizi sanitari e sociali necessari.

### **Il Comitato Buon Uso del sangue**

Sono stati aggiornati i membri del Comitato del Buon Uso del Sangue (COBUS), con Deliberazione del Direttore Generale 879 del 27.09.2023, al fine di promuovere e monitorare le buone pratiche trasfusionali nell'azienda.

### **Il Fascicolo sanitario Elettronico**

E' stato seguito e gestito l'accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico degli assistiti da parte del personale sanitario, per permette di consultare online la documentazione clinica dei pazienti.

### **La Pre-ospedalizzazione**

E' stato riorganizzato il percorso di pre-ospedalizzazione delle unità operative chirurgiche, inserendo una valutazione multidisciplinare dei pazienti candidati all'intervento chirurgico.

### **L'attività Libero Professionale Intramoenia**

Nuovo impulso è stato dato alla impalcatura organizzativa a supporto dell'attività ALPI ed è stato costituito un Ufficio ALPI dedicato ad assolvere tutte le attività amministrative connesse alla funzione: è stato dedicato un amministrativo ed è stato acquistato un software della GPI (Jsisan) per la rendicontazione dell'attività ALPI. Quindi con Deliberazione n. 235 del 17/03/2023, ad oggetto: "Regolamento attività libero professionale intramuraria adozione nuovo regolamento, ai sensi del DGRC n. 46 del 08/02/2022 - modifica", questa Azienda ha apportato un'implementazione al Regolamento per la disciplina A.L.P.I. del personale dirigente del ruolo sanitario approvato con delibera n. 1080 del 30.12.2022, la più importante delle quali è stata sicuramente l'ufficializzazione e la regolamentazione della possibilità di espletare l'attività ALPI anche per l'attività di ricovero. Tale determinazione è scaturita da una serie di incontri in Commissione Paritetica.

E' stata quindi completamente aggiornata la modulistica di richiesta per svolgere attività ALPI: sono state raccolte circa 150 istanze e sono state redatte tutte le determinazioni autorizzative.

Sulla base delle nuove autorizzazioni sono state costruite le nuove agende su Sinfonia e implementato il programma Jsisan per la rendicontazione.

Tutta l'attività ALPI è monitorata mensilmente con particolare attenzione al controllo sull'equilibrio del rapporto tra l'attività istituzionale e l'attività ALPI relativamente alla tipologia ed ai volumi di prestazioni svolte a garanzia dei diritti del paziente e sono poste in essere azioni di blocco quando questo equilibrio non è garantito.

## **PARAGRAFO 7**

### **AZIONI DI CONTENIMENTO DEI COSTI**

#### **1. Abbattimento Lavoro Straordinario**

E' stato implementato un nuovo modello organizzativo applicato al personale del Comparto sanitario di governo centralizzato delle sostituzioni delle assenze a vario titolo e del ricorso al lavoro straordinario che prevedeva prima dell'autorizzazione una serie di passaggi everifiche. Tale implementazione, oggetto si serrato monitoraggio, andata in vigore dal 1 ottobre 2023, ha determinato la riduzione delle ore di straordinario effettuate da n 5.850 registrate nel mese di gennaio a numero 2.214 ore effettuate ad ottobre, a numero 2.804 ore effettuate a novembre e a numero 4.274 effettuate a dicembre dello stesso anno con la copertura su 2.914 giornate di assenza ad ottobre di 369 giorni (12,6%), su 2.951 giornate di assenza a novembre di 467 giorni (15,8%) e su 3085 giornate di assenza a dicembre di 712 giorni (23,09%).

## **PARAGRAFO 8**

### **I DATI ED IL MONITORAGGIO**

Il dato grezzo, riferito esclusivamente alla numerosità, mostra un incremento quasi complessivo di tutte le attività sanitarie se paragoniamo il 2023 all'anno precedente:

sono aumentati gli accessi di pronto soccorso, sia generale che pediatrico, quelli di pronto soccorso ostetrico/ginecologico sono – 14;

sono aumentati i ricoveri, sia ordinari che dh/ds: nel 2022 sono stati effettuati n 13.287 ricoveri ordinari nel 2023 ne sono sti effettuati n. 14.184 . I DH effettuati nel 2023 sono stati 5.302 mentre nel 2022 ne erano stati effettuati n. 4.842.

sono aumentati gli interventi chirurgici;

sono aumentate le attività ambulatoriali/ Pacc.

#### **1. PACC e le Attività Ambulatoriali**

Al fine di migliorare la qualità e l'integrazione dell'assistenza ospedaliera e territoriale e rispondere concretamente alle linee di indirizzo ed ai dettati regionali relativamente alla necessità di implementare modelli organizzativi più snelli, lì dove possibile, preferendoli alle attività di ricovero sia nell'interesse dell'utente, ma anche per decongestionare le aziende, è stato dato impulso ai Percorsi Ambulatoriali Coordinati e Complessi che nel 2023 sono diventati n. 1.559 rispetto ai n. 521 attivi nel 2022 (+ n. 1.038) e, con tale intento, sono state attivate N. 10 nuove agende per nuovi PACC di cui:

- N. 2 PACC chirurgici in Otorino;
- N. 7 PACC chirurgici in Urologia;
- N. 1 PACC medico in Cardiochirurgia;

Un cenno a parte merita l'attivazione del Pacc P-410 Infusione Sostanze Chemioterapiche. L'AO.R.N. di Caserta, con delibera del Direttore Generale n. 802 del 17 ottobre 2022, ha preso atto della D.G.R.C. n. 470 del 13 settembre 2022 "Linee di indirizzo per l'attuazione del modello organizzativo del Day Service per le

prestazioni di chemioterapia” modifiche ed integrazioni alla D.G.R.C n 388 del 19 luglio 2022”.

A seguito di tale delibera, è stato istituito un Gruppo di Lavoro che ha lavorato per perseguire due obiettivi strettamente correlati:

1. Configurare l'organizzazione del Day Service relativamente alle patologie individuate a livello regionale.

2. Sviluppare collegialmente il modello organizzativo aziendale prevedendo un approccio di collaborazione e partecipazione attiva di tutte le parti coinvolte, il personale medico e paramedico, i pazienti e i servizi sanitari locali.

Si è provveduto, pertanto ad individuare gli spazi da dedicare all'attività di Day Service- P.A.C.C., nell'edificio F al quarto piano, prevedendo:

Una sala d'attesa.

Uno sportello CUP dislocato: un desk dedicato all'accettazione e all'inserimento dei dati anagrafici dei pazienti presi in carico nei PACC P410.

Una stanza per tampone diagnostico per Sars-CoV-2.

Una stanza per prelievi ematici.

Al 31.12.2023 il n. di PACC-P410 attivati presso questa Azienda è stato di n. **525**.

## **2. Tariffario extra Lea**

Al fine di implementare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali e soddisfare le richieste dell'utenza per prestazioni extra lea è stata regolamentata tale attività ed è stato redatto il tariffario aziendale extra LEA, approvato con Deliberazione del Direttore Generale 175 del 09.03.2023, che definisce i criteri e le modalità di erogazione e fatturazione dei servizi sanitari non compresi nei livelli essenziali di assistenza.

## **3. Gli Accessi di Pronto Soccorso**

Nella consapevolezza che è necessario monitorare le attività di PS al fine di individuare precocemente le criticità contingenti e trovare per esse idonee soluzioni, è stato attivato, un sistema di sorveglianza corrente, consolidato e continuo con il quale è possibile, grazie alla creazione di un cruscotto di analisi ad hoc, tenerne sotto controllo l'andamento con particolare riferimento al calcolo di indicatori stabiliti tra cui: volumi di accesso in ps e di copresenza giornaliera degli utenti; fasce orarie di accesso in ps e di copresenza giornaliera degli utenti; caratteristiche socio-demografiche degli utenti del ps; modalità di arrivo degli utenti del ps; codice di triage attribuito in ingresso agli utenti del ps; principali problemi che hanno richiesto l'ingresso in ps; necessità di obi degli utenti del ps; esito del percorso degli utenti del ps; appropriatezza dei percorsi in ps. Tali risultati sono calcolati: complessivamente, al fine di consentire il confronto con i livelli sovra locali che considerano il Flusso EMUR per singolo erogatore senza tenere conto di eventuali frammentazioni interne; stratificati per PS generale, pediatrico e ostetrico, al fine di consentire un'analisi dettagliata delle varie articolazioni organizzative interne che erogano prestazioni in emergenza-urgenza e la corretta attribuzione delle eventuali criticità.

Nel corso del 2023 sono giunti in emergenza-urgenza in Azienda 67.516 utenti, nel 2022 n. 62.840 quindi n. 4.676 pazienti in più, circa 13 pazienti in più al giorno e si è osservata una drastica riduzione dei codici neri : n 129 nel 2022, n. 7 nel 2023.

- 50.236 (pari al 74% del totale degli accessi) si sono rivolti al PS generale;

- 10.793 (pari al 15,99% del totale degli accessi) si sono rivolti al PS pediatrico;
- 6.487 (pari al 9,61% del totale degli accessi) si sono rivolti al PS ostetrico.

Nell'anno 2023 rispetto al 2022 sono aumentati gli accessi al **Pronto Soccorso Generale**: 50.236 rispetto a 47.449 + 2.787, circa 8 pazienti in più al giorno. Da un'analisi più approfondita risulta inoltre che sono diminuiti i deceduti - 14, sono aumentati i ricoverati da pronto soccorso + 76, aumentati i dimessi a domicilio +1785 e i dimessi ambulatoriali + 751 e maggiore è il numero dei pazienti trasferiti in altre strutture territoriali. Aumentano i pazienti che abbandonano il pronto soccorso prima della visita + 473 dato che generalmente viene interpretato come senso di sfiducia del cittadino nei confronti della struttura, ma potrebbe essere letto anche come mancanza di effettiva necessità di ricevere la prestazione.

Migliora quindi la performance generale generata da una maggiore integrazione con le UU.OO. ospedaliere e le strutture territoriali, nonché da una maggiore assunzione di responsabilità alla dimissione da parte del personale medico dirigente.

Questo giudizio è confermato anche dalla lettura dei dati relativi ai codici colore. Sono stati più numerosi i casi a maggiore gravità: +n. 232 i codici rossi (n.731 nel 2023 e n. 499 nel 2022), + n. 1.030 i codici arancione ( n. 6.225 nel 2023 e n. 5195 nel 2022), +n. 6.551 gli azzurri (n. 10.997 nel 2023 e n. 4.446 nel 2022) , +n. 7.848 i bianchi (n. 18.626 nel 2023 e n. 10.778 nel 2022) sono diminuiti i decessi -14.

Per quanto concerne il **Pronto Soccorso Pediatrico** gli accessi quest'anno sono stati + n 1.905 (n.10.793 nel 2023 e n. 8.888 nel 2022). Sono aumentate le dimissioni domiciliari +1610 e diminuite quelle ambulatoriali – 87 a fronte di un aumento dei ricoveri + 153.

Al **Pronto Soccorso Ostetrico Ginecologico** hanno avuto accesso n.6.487 donne a fronte delle n. 6.503 dell'anno precedente ( n. 16 donne in meno), ma n. + 213 si sono ricoverate e n. + 813 sono state dimesse a domicilio e n. – 439 sono state invitate a tornare in ambulatorio. I dati registrano un ricorso all'accesso in pronto soccorso più appropriato, dato confermato dai dati disaggregati per codice colore.

Un elemento essenziale, che si somma ai soli accessi che si verificano nelle ventiquattro ore ed impatta fortemente sulla gestione dei pazienti in PS, è la copresenza giornaliera non solo dei nuovi ingressi, ma anche degli utenti entrati nei giorni precedenti e ancora in attesa di concludere l'iter diagnostico-terapeutico che li porterà alla dimissione, al trasferimento o al ricovero. Nella consapevolezza, dunque, che sia importante conoscere l'effettivo volume dei casi che vengono gestiti contemporaneamente, è stato calcolato il numero medio di utenti che soggiornano giornalmente nei tre PS aziendali con relativa deviazione standard. Ovviamente la scelta della media (come misura di sintesi numerica) e della deviazione standard (come relativa misura di dispersione) potrebbe apparire non ottimale poiché tali parametri, definiti in letteratura poco robusti, risentono fortemente dei valori di copresenza estremi (nella fattispecie in eccesso). Ciononostante, pur non essendo questi ultimi la regola, essi possono offrire una percezione del carico massimo assistenziale cui si può giungere in PS ed indirizzare al meglio gli interventi organizzativi tesi a rispondere in modo tempestivo, efficace ed efficiente alla domanda di salute in emergenza-urgenza.

Fascia Oraria: complessivamente, nel 2023, nel Pronto Soccorso Generale il maggior numero di accessi si è concentrato nella fascia oraria 8.00-14.00 (44%) per ridursi gradualmente fino a raggiungere il 26,3% nella fascia 20.00-8.00, mentre nel Pronto Soccorso pediatrico e nel Pronto Soccorso ostetrico gli accessi restano costanti nell'arco delle 24 ore intorno al 30%.

FASCIA ORARIA	PS GENERALE		PS PEDIATRICO		PS OSTETRICO		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%	N	%
8.00-14.00	22.526	44,8	3.233	30,0	2.454	37,8	28.213	41,8
14.00-20.00	14.487	28,8	3.268	30,3	1.882	29,0	19.637	29,1
20.00-8.00	13.223	26,3	4.292	39,8	2.151	33,2	19.666	29,1
TOTALE	50.236	100,0	10.793	100,0	6.487	100,0	67.516	100,0

Caratteristiche socio-demografiche degli utenti del PS: nel 2023 hanno avuto accesso ai PS aziendali utenti in massima parte: maschi over sessantenni (51,5%), di cittadinanza italiana (98,2%), residenti in Campania con una concentrazione massima tra Caserta e la sua Provincia.

		PS GENERALE		PS PEDIATRICO		PS OSTETRICO		TOTALE	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Sesso	Maschi	28.899	57,5	5.833	54,0	0	0,0	34.748	51,5
	Femmine	21.336	42,5	4.960	46,0	6.421	99,0	32.717	48,5
	Missing	1	0,0	0	0,0	66	1,0	51	0,1
Cittadinanza	Italiana	49.393	98,3	10.587	98,1	6.300	97,1	66.280	98,2
	Straniera	843	1,7	206	1,9	187	2,9	1.236	1,8
Provincia di residenza	Avellino	110	0,2	27	0,3	27	0,4	164	0,2
	Benevento	961	1,9	304	2,8	139	2,1	1.404	2,1
	Caserta	43.175	85,9	9.531	88,3	5.116	78,9	57.822	85,6
	Napoli	4.089	8,1	461	4,3	748	11,5	5.298	7,8
	Salerno	197	0,4	13	0,1	116	1,8	326	0,5
	Missing	1.704	3,4	457	4,2	341	5,3	2.502	3,7

Modalità di arrivo degli utenti del PS: nel 2023, gli utenti sono giunti in PS soprattutto con mezzo proprio

Codice di triage attribuito in ingresso agli utenti del PS: complessivamente nel 2023, il codice di triage più rappresentato al momento dell'ingresso è stato quello verde che incide nel 44,3% dei casi.

In Tabella è riportata la distribuzione dei codici di triage assegnati all'ingresso stratificati per i PS aziendali la cui conoscenza è di fondamentale importanza dal momento che ciascun accesso, richiede una tempistica di intervento ed un impegno clinico-assistenziale differente in base al codice di triage assegnato al momento dell'ingresso in PS.

CODICE TRIAGE	PS GENERALE		PS PEDIATRICO		PS OSTETRICO		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%	N	%
BIANCO	18.626	37,1	622	5,8	133	2,1	19.381	28,7
VERDE	13.651	27,2	9.962	92,3	6.306	97,2	29.919	44,3
AZZURRO	10.997	21,9	186	1,7	36	0,6	11.219	16,6
ARANCIONE	6.225	12,4	14	0,1	10	0,2	6.249	9,3
ROSSO	731	1,5	8	0,1	2	0,0	741	1,1
NERO	6	0,0	1	0,0	0	0,0	7	0,0
TOTALE	50.236	100,0	10.793	100,0	6.487	100,0	67.516	100,0

Dalla lettura dei dati si evidenzia che il Pronto Soccorso nella maggioranza dei casi ha sofferito alle carenze del territorio se si considerano gli accessi registrati per codice verde e bianco che se sommati superano il 50% degli accessi totali.

Principali problemi che hanno richiesto l'ingresso in PS: nel 2023, gli utenti sono giunti in PS soprattutto per "altre e non specificate complicanze di cure mediche non classificate altrove.

Necessità di OBI degli utenti del PS: nel 2023, solo l'1,13% dei pazienti in PS ha avuto necessità di OBI

Esito del percorso degli utenti del PS: complessivamente, nel 2023, nel 43,4% dei casi il percorso del paziente in PS si è concluso con una dimissione alle strutture ambulatoriale. La dimissione al domicilio è avvenuta nel 24,8% dei casi e l'accesso è stato seguito da ricovero nel 13,5% dei casi.

Appropriatezza dei percorsi in PS: per valutare l'appropriatezza dei percorsi in PS, in base a quanto definito nelle linee di indirizzo approvate con l'accordo stato regioni n° 143 del 01/08/2019, è stata considerata la congruenza tra il codice di triage in ingresso con il codice attribuito alla fine del percorso alla luce di tutti gli approfondimenti eseguiti.

Un'elevata percentuale di incongruenza può evidenziare un'inadeguata capacità della struttura di comprendere la gravità ed evolutività della condizione che ha condotto l'utente ad accedere al PS e, di conseguenza, l'impossibilità di prendere in carico il paziente nei tempi utili in base alla sua situazione.

In Tabella è riportata la percentuale di conferma in uscita dei codici di triage assegnati in ingresso, stratificata per i vari PS aziendali.

CODICE TRIAGE	PS GENERALE	PS PEDIATRICO	PS OSTETRICO	TOTALE
BIANCO CONFERMATO	45,0	86,9	59,4	46,6
VERDE CONFERMATO	85,2	72,9	95,5	83,2
AZZURRO CONFERMATO	43,2	19,9	38,9	42,7
ARANCIONE CONFERMATO	57,1	35,7	80,0	57,1
ROSSO CONFERMATO	54,2	25,0	50,0	53,8

Altri aspetti fondamentali per analizzare l'appropriatezza del percorso in PS sono rappresentati da:

i tempi di presa in carico in base al codice di triage assegnato;

i tempi di permanenza in PS;

i tempi di permanenza in OBI (che in Azienda verrà valutato per il prossimo anno quando ormai l'OBI risulterà strutturata per l'intero anno).

Relativamente ai tempi di presa in carico in base al codice di triage assegnato, si fa riferimento ai cut-off delle sovra citate linee di indirizzo e nella figura che segue è riportata la percentuale di appropriatezza per codice dei tempi di presa in carico in base ai codici di triage assegnati in ingresso, stratificata per i vari PS aziendali.

CODICE TRIAGE	PS GENERALE	PS PEDIATRICO	PS OSTETRICO	TOTALE
BIANCO APPROPRIATO	98,8	100,0	100,0	98,9
VERDE APPROPRIATO	87,0	99,0	98,4	93,4
AZZURRO APPROPRIATO	71,2	98,9	100,0	71,8
ARANCIONE APPROPRIATO	34,3	92,9	90,0	34,5

Relativamente ai tempi di permanenza in PS e in OBI, con riferimento ai cut-off delle sovra citate linee di indirizzo, nella tabella che segue è riportata la percentuale di appropriatezza dei tempi di permanenza in PS stratificata per i vari PS aziendali.

PERMANENZA	PS GENERALE	PS PEDIATRICO	PS OSTETRICO	TOTALE
IN PS	80,6	97,4	98,2	84,8

Da un'analisi complessiva dei dati analizzati si può concludere quanto segue: considerati i volumi di attività e la provenienza degli utenti, i PS aziendali rappresentano un punto di riferimento importante per il territorio di riferimento; la scelta da parte dei cittadini è mirata, dal momento che la maggior parte di essi vi giunge con mezzo proprio; i PS aziendali tendono a vicariare anche le verosimili carenze del territorio dal momento che un'elevata quota parte di utenti riceve in ingresso un codice bianco/verde e dal momento che in una percentuale minima il percorso in PS esita in un ricovero; l'elevata domanda da parte del territorio si manifesta in un grosso carico giornaliero di pazienti da gestire (dati dai nuovi ingressi e da coloro che sostano in PS dai giorni precedenti); nonostante tale elevato carico, la struttura riesce a tenere elevati livelli di appropriatezza sia in termini di tempi di presa in carico dei pazienti sia in termini di durata della loro



permanenza in PS; elemento da migliorare, seppur sufficientemente appropriato, è la corretta attribuzione del codice di triage non sempre congruente con quello finale.

Inoltre è possibile evidenziare che:

- gli accessi al pronto soccorso hanno subito un incremento percentuale del +7% (62.840 accessi nel 2022 vs 67.516 accessi nel 2023);
- tale incremento non ha riguardato il solo PS Ostetrico in cui sono stati registrati 16 casi in meno;
- nel 2023 si è osservata una drastica riduzione dei codici neri (129 nel 2022 vs 7 nel 2023)

Accessi PS	Generale		Ostetrico		Pediatrico		Totale	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Nero	129	6	0	0	0	1	129	7
Rosso	499	731	1	2	4	8	504	741
Non Eseguito	696		2		6		704	0
Azzurro	4.446	10.997	155	36	66	186	4.667	11.219
Arancione	5.195	6.225	46	10	11	14	5.252	6.249
Bianco	10.778	18.626	375	133	2.910	622	14.063	19.381
Verde	25.706	13.651	5.924	6.306	5.891	9.962	37.521	29.919
<b>TOTALE</b>	<b>47.449</b>	<b>50.236</b>	<b>6.503</b>	<b>6.487</b>	<b>8.888</b>	<b>10.793</b>	<b>62.840</b>	<b>67.516</b>

#### 4. I Ricoveri Ordinari

Relativamente ai dati di ricovero, è possibile evidenziare come nel 2023, rispetto al 2022, si sia osservato un incremento, più o meno evidente, di quasi tutti i principali parametri, in particolare si è osservato:

- un incremento percentuale dei dimessi pari al +7% (13.287 nel 2022 vs 14.184 nel 2023);
- un incremento percentuale della degenza media pari al +2% (6,90 nel 2022 vs 7,06 nel 2023);
- un incremento percentuale del peso medio pari al +2% (1,35 nel 2022 vs 1,38 nel 2023);
- un incremento percentuale del rimborso complessivo pari al +9% (62.553.114,00 euro nel 2022 vs 68.453.085,00 euro nel 2023).

RICOVERI ORDINARI	2022	2023
N° dimessi	13.287	14.184
Degenza media	6,90	7,06
Peso medio DRG	1,35	1,38
Rimborso complessivo	62.553.114,00 €	68.453.085,00 €

## 5. I Ricoveri di DH/DS

Analogamente, per quanto riguarda i ricoveri diurni, si è osservato:

- un incremento percentuale dei dimessi pari al +10% (4.842 nel 2022 vs 5.302 nel 2023);
- un decremento percentuale degli accessi medi pari al -15% (3,94 nel 2022 vs 3,33 nel 2023);
- un incremento percentuale del peso medio pari al +3% (0,86 nel 2022 vs 0,89 nel 2023);
- un incremento percentuale del rimborso complessivo pari al +0,15% (8.126.770,60 euro nel 2022 vs 8.138.951,00 euro nel 2023).





DH/DS	2022	2023
N° dimessi	4.842	5.302
N° accessi medi	3,94	3,33
Peso medio DRG	0,86	0,89
Rimborso complessivo	8.126.770,60 €	8.138.951,00 €

## 6. Gli Interventi Chirurgici

Il numero di interventi chirurgici effettuati nel 2023 da tutte le UU.OO. Chirurgiche dell'AORN è stato pari a n. 10.915 rispetto al n. di 8.651 effettuati nel 2022 (+ n. 2.264).

## 7. Gli Indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia

Tutti gli indicatori core del Nuovo Sistema di Garanzia presentano valori che rientrano nei range accettati rispetto alla media nazionale, fatta eccezione per l'indicatore relativo alla percentuale dei tagli cesarei primari che è leggermente al di sopra del range consentito.

INDICATORI "CORE" DEL NUOVO SISTEMA DI GARANZIA PER L'ASSISTENZA OSPEDALIERA								
Cod.	Descrizione	2019	2020	2021	2022	2023	SOGLIA <sup>^</sup>	PERFORMANCE <sup>°</sup>
H02Z	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	151	126	137	165	181	150 (-10%)	
H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario	0,16	0,17	0,13	0,12	0,12	<= 0,15	
H05Z	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	78,29	69,49	76,23	73,07	73,03%	>=70%	
H13	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	60%	56,41%	63,76%	56,42%	69,89%	>=60%	
H18 <sup>^</sup>	% di Parti cesarei primari in strutture con più di 1.000 parti all'anno	26,23%	28,82%	28,46%	28,82%	28,02%	<=20%	