

Relazione Piano della Performance 2019

L'elevata età media dei dipendenti e le numerose limitazioni all'idoneità delle mansioni specifiche determinano un'ulteriore elemento di criticità

La tabella seguente riporta i dati distinti per come sopra esposto tratti dal Conto Annuale 2018.



Relazione Piano della Performance 2019

Qualifica	fino a 19 anni (U)	fino a 19 anni (D)	tra 20 e 24 anni (U)	tra 20 e 24 anni (D)	tra 25 e 29 anni (U)	tra 25 e 29 anni (D)	tra 30 e 34 anni (U)	tra 30 e 34 anni (D)	tra 35 e 39 anni (U)	tra 35 e 39 anni (D)	tra 40 e 44 anni (U)	tra 40 e 44 anni (D)	tra 45 e 49 anni (U)	tra 45 e 49 anni (D)	tra 50 e 54 anni (U)	tra 50 e 54 anni (D)	tra 55 e 59 anni (U)	tra 55 e 59 anni (D)	tra 60 e 64 anni (U)	tra 60 e 64 anni (D)	tra 65 e 67 anni (U)	tra 65 e 67 anni (D)	68 anni e oltre (U)	68 anni e oltre (D)	Totale le U	Totale le D
0D0097-DIRETTO RE GENERALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
0D0482-DIRETTO RE SANITARIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
0D0163-DIRETTO RE AMMINISTRATIVO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
SD0E33-DIR. MEDICO CON INC. STRUTTURA COMPLESSA (RAPP. NON ESCLUSIVO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	1
SD0N33-DIR. MEDICO CON INC. DI STRUTTURA COMPLESSA (RAPP. NON ESCL.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
SD0E34-DIR. MEDICO CON INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE (RAPP. ESCLUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	14

Relazione Piano della Performance 2019

[illegible]

Relazione Piano della Performance 2019

[illegible]

Relazione Piano della Performance 2019

S16021-COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. TEC.- D	0	0	0	1	7	1	7	7	6	6	17	5	12	13	8	1	0	0	0	0	0	51	65
S18866-COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. DELLA RIABIL. SENIOR - DS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
S16019-COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. DELLA RIABIL. - D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	3	0	0	0	0	0	2	6	
PD0A09-AVVOCA TO DIRIG. CON ALTRI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
PD0046-INGEGNE RE DIRIG. CON INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	
T16024-COLLAB. RE PROF.LE ASSISTENTE SOCIALE - D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	4	
T18868-COLLAB. RE TEC. - PROF.LE SENIOR - DS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
T16026-COLLAB. RE TEC. - PROF.LE - D	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	2	
T14007-ASSISTEN TE TECNICO - C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	

Relazione Piano della Performance 2019

[illegible]

Relazione Piano della Performance 2019

[illegible]

PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

La commissione Europea ha più volte sottolineato l'urgenza di integrare la dimensione di genere nella lettura dei contesti sociali e lavorativi, che consenta di concretizzare un approccio equo e inclusivo delle donne che, valorizzandone una migliore allocazione, aumenti competitività e promuova il superamento di una cultura discriminatoria ancora radicata in Italia, ancor più, nelle regioni meridionali.

Nell'ottica dello sviluppo delle risorse umane destinate all'incremento della qualità delle performance, il tema delle pari opportunità costituisce un elemento che, per il suo carattere di trasversalità, è in grado di fungere da indicatore della diffusione e del grado di attenzione che l'intero contesto lavorativo assegna alle tutele e uguaglianza di chi lavora

Relazione Piano della Performance 2019

La tabella sotto riportata tratta dal conto annuale anno 2018, riporta

Qualifica	Totale Dip. al 31/12/2018 (U)	Totale Dip. al 31/12/2018 (D)
0D0097-DIRETTORE GENERALE	1	0
0D0482-DIRETTORE SANITARIO	1	0
0D0163-DIRETTORE AMMINISTRATIVO	1	0
0D0484-DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI	0	0
SD0E33-DIR. MEDICO CON INC. STRUTTURA COMPLESSA (RAPP. ESCLUSIVO)	21	1
SD0N33-DIR. MEDICO CON INC. DI STRUTTURA COMPLESSA (RAPP. NON ESCL.)	2	0
SD0E34-DIR. MEDICO CON INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE (RAPP. ESCLUSIVO)	33	14
SD0N34-DIR. MEDICO CON INCARICO STRUTTURA SEMPLICE (RAPP. NON ESCL.)	4	1
SD0035-DIRIGENTI MEDICI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. ESCLUSIVO)	162	144
SD0036-DIRIGENTI MEDICI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. NON ESCL.)	21	8
SD0E39-FARMACISTI CON INC. DI STRUTTURA COMPLESSA (RAPP. ESCLUSIVO)	0	1
SD0E38-FARMACISTI CON INC. DI STRUTTURA SEMPLICE (RAPP. ESCLUSIVO)	1	2
SD0A38-FARMACISTI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. ESCLUSIVO)	1	4
SD0E12-BIOLOGI CON INC. DI STRUTTURA SEMPLICE (RAPP. ESCLUSIVO)	1	1
SD0A12-BIOLOGI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. ESCLUSIVO)	1	7
SD0E41-FISICI CON INC. DI STRUTTURA SEMPLICE (RAPP. ESCLUSIVO)	1	0
SD0A41-FISICI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. ESCLUSIVO)	0	1
SD0040-FISICI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. NON ESCL.)	0	1
SD0A65-PSICOLOGI CON ALTRI INCAR. PROF.LI (RAPP. ESCLUSIVO)	0	2
SD0483-DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	0	1
S18863-COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFER. SENIOR - DS	10	5
S16020-COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFER. - D	226	415

Relazione Piano della Performance 2019

S14S52-OPER.RE PROF.LE DI II CAT.PERS. INFERM. SENIOR-C	4	10
S18864-COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. TEC. SENIOR - DS	0	3
S16021-COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. TEC.- D	51	65
S18866-COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. DELLA RIABIL. SENIOR - DS	0	1
S16019-COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. DELLA RIABIL. - D	2	6
PD0A09-AVvocato DIRIG. CON ALTRI INCAR.PROF.LI	1	0
PD0046-INGEGNERE DIRIG. CON INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA	2	0
T16024-COLLAB.RE PROF.LE ASSISTENTE SOCIALE - D	0	4
T18868-COLLAB.RE TEC. - PROF.LE SENIOR - DS	0	1
T16026-COLLAB.RE TEC. - PROF.LE - D	8	2
T14007-ASSISTENTE TECNICO - C	7	0
T14S59-OPERATORE TECNICO SPECIAL.TO SENIOR - C	11	0
T13059-OPERATORE TECNICO SPECIAL.TO - BS	11	0
T13660-OPERATORE SOCIO SANITARIO - BS	74	54
T12057-OPERATORE TECNICO - B	14	7
T12058-OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL ASSISTENZA - B	0	1
T11008-AUSILIARIO SPECIALIZZATO - A	3	1
AD0032-DIRIGENTE AMM.VO CON INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA	2	2
AD0S31-DIRIGENTE AMM.VO CON INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE	0	1
A18869-COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROF.LE SENIOR - DS	4	5
A16028-COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROF.LE - D	21	49
A14005-ASSISTENTE AMMINISTRATIVO - C	14	15
A13870-COADIUTORE AMM.VO SENIOR - BS	2	1
A12017-COADIUTORE AMM.VO - B	8	4
A11030-COMMESSO - A	1	4
Totale	727	844

Da evidenziare : sugli incarichi più prestigiosi gli uomini dominano in modo pesante es. Struttura Complessa Area Medica n°23 Uomini e n°1 Donna; Struttura Semplice n°37 Uomini e n°15 Donne.

I RISULTATI RAGGIUNTI

L'Azienda Ospedaliera espleta la sua attività istituzionale attraverso i suoi 3 presidi; si riportano di seguito i dati maggiormente significati relativi all'anno 2019 rispetto agli anni precedenti.

ATTIVITÀ ANNO 2016	
NUMERO CASI TRATTATI DALLE UNITÀ OPERATIVE	
Casi trattati in regime ordinario	21.108
Casi trattati in regime day hospital	2.891
Casi trattati in regime day surgery	1.725
Prestazioni APA e PAC	13.652

NUMERO CASI INTERVENTI CHIRURGICI ANNO 2016	
Interventi chirurgici	7.478

PRESTAZIONI AMBULATORIALI ANNO 2016	
Prestazioni ambulatoriali per esterni	739.716

ATTIVITÀ ANNO 2017	
NUMERO CASI TRATTATI DALLE UNITÀ OPERATIVE	
Casi trattati in regime ordinario	26.115
Casi trattati in regime day hospital	2.679
Casi trattati in regime day surgery	1.339
Prestazioni APA e PAC	16.721

NUMERO CASI INTERVENTI CHIRURGICI ANNO 2017	
Interventi chirurgici	7.403

Relazione Piano della Performance 2019

PRESTAZIONI AMBULATORIALI ANNO 2017

Prestazioni ambulatoriali per esterni	742.656
---------------------------------------	---------

ATTIVITÀ ANNO 2018

NUMERO CASI TRATTATI DALLE UNITÀ OPERATIVE

Casi trattati in regime ordinario	24.796
Casi trattati in regime day hospital e day surgery	3.560
Prestazioni APA e PAC	18.176

NUMERO CASI INTERVENTI CHIRURGICI ANNO 2018

Interventi chirurgici	7.517
-----------------------	-------

PRESTAZIONI AMBULATORIALI ANNO 2018

Prestazioni ambulatoriali per esterni	793.092
---------------------------------------	---------

ATTIVITÀ ANNO 2019

NUMERO CASI TRATTATI DALLE UNITÀ OPERATIVE

Casi trattati in regime ordinario	24.830
Casi trattati in regime day hospital e day surgery	3550 (terapeutici 967, diagnostici 1168, day surgery 1415)
Prestazioni APA e PAC	21.782

NUMERO CASI INTERVENTI CHIRURGICI ANNO 2019

Interventi chirurgici	8.138
-----------------------	-------

PRESTAZIONI AMBULATORIALI ANNO 2019

Prestazioni ambulatoriali per esterni	921.994
---------------------------------------	---------

Relazione Piano della Performance 2019

Nel 2019 si registra un leggero incremento complessivo del numero dei casi di dell'attività chirurgica, per via delle oggettive difficoltà , segnalate dai reparti di chirurgia a causa di riorganizzazioni interne all'Azienda. Inoltre , nel complesso, si riscontra anche un maggior incremento nel totale delle attività ciò a significare una maggiore appropriatezza assistenziale.

ATTIVITÀ PRONTO SOCCORSO

DAY HOSPITAL, NIDO, PRONTO SOCCORSO, OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE						ANNO 2016
PRONTO SOCCORSO						HSP.24
	RICOVERATI	NON RICOVERATI	DI CUI INVIATI AD ALTRA AMMINISTRAZIONE	DECEDUTI		NUMERO PRESTAZIONI
gen-16	1.160	6.980	104	15		29.303
feb-16	1.150	6.680	119	16		29.542
mar-16	1.170	7.160	147	11		29.470
apr-16	1.152	7.312	140	17		25.020
mag-16	1.129	7.357	117	18		23.686
giu-16	1.041	5.863	121	18		21.600
lug-16	1.161	6.725	117	18		19.398
ago-16	1.253	6.718	105	11		20.678
set-16	1.361	5.467	45	14		19.693
ott-16	1.227	6.464	95	17		18.178
nov-16	1.128	6.084	85	15		19.200
dic-16	1.228	6.117	90	26		19.820
TOTALE	14.160	78.927	1.285	196		275.588

Relazione Piano della Performance 2019

DAY HOSPITAL, NIDO, PRONTO SOCCORSO, OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE

ANNO 2017

PRONTO SOCCORSO

HSP.24

	RICOVERATI	NON RICOVERATI	DI CUI INVIATI AD ALTRA AMMINISTRAZIONE	DECEDUTI	NUMERO PRESTAZIONI
gen-17	1106	5396	84	22	17540
feb-17	1098	4715	47	16	13645
mar-17	1104	5200	79	11	15964
apr-17	953	3963	58	10	12350
mag-17	1026	4173	62	17	15600
giu-17	955	4010	69	11	12852
lug-17	1017	4013	41	6	12025
ago-17	1079	5491	54	18	12379
set-17	961	3793	53	15	10813
ott-17	1039	3999	54	22	11609
nov-17	962	3750	63	23	11234
dic-17	980	3584	67	20	11199
TOTALE	12280	52087	731	191	157210

Relazione Piano della Performance 2019

DAY HOSPITAL, NIDO, PRONTO SOCCORSO, OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE

ANNO 2018

PRONTO SOCCORSO

HSP.24

	RICOVERATI	NON RICOVERATI	DI CUI INVIATI AD ALTRA AMMINISTRAZIONE	DECEDUTI	NUMERO PRESTAZIONI
gen-18	1140	4762	79	30	11345
feb-18	977	4478	48	22	10862
mar-18	1144	5430	49	20	11640
apr-18	1016	5173	60	16	11963
mag-18	1065	4788	62	9	12355
giu-18	984	4892	58	10	11673
lug-18	1078	5066	62	11	11800
ago-18	1023	5136	40	14	11800
set-18	1061	4606	35	18	11323
ott-18	1038	4697	41	15	11817
nov-18	998	4690	45	13	11260
dic-18	1023	4609	39	20	11248
TOTALE	12547	58327	618	198	139086

Relazione Piano della Performance 2019

DAY HOSPITAL, NIDO, PRONTO SOCCORSO, OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE

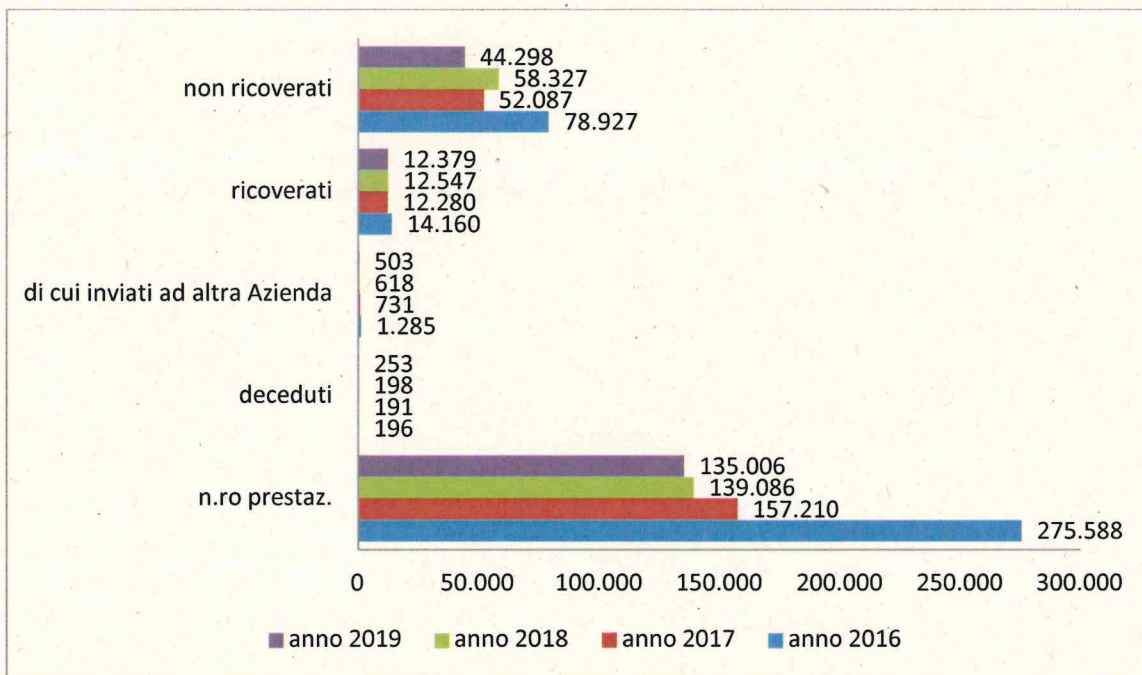
ANNO 2019

PRONTO SOCCORSO

HSP.24

	RICOVERATI	NON RICOVERATI	DI CUI INVIATI AD ALTRA AMMINISTRAZIONE	DECEDUTI	NUMERO PRESTAZIONI
gen-19	1059	3579	49	33	11332
feb-19	903	3382	34	21	10535
mar-19	978	3327	32	32	11340
apr-19	1116	4026	32	20	11260
mag-19	1008	5989	33	23	11616
giu-19	1030	4958	44	21	11460
lug-19	1044	4845	60	20	11525
ago-19	1040	5050	52	13	11818
set-19	1028	4499	41	22	10740
ott-19	1106	19	49	19	11510
nov-19	1012	18	18	18	10720
dic-19	1055	4606	59	11	11150
TOTALE	12379	44298	503	253	135006

Relazione Piano della Performance 2019



Il Pronto Soccorso realizza interventi diagnostico-terapeutici, di stabilizzazione e cura del paziente e di ricovero, in maniera di dare una risposta a tutti i bisogni sanitari complessi della popolazione.

Nell'ambito del Pronto Soccorso sono attive le seguenti aree:

1. **Area del Triage**, in cui il personale infermieristico, adeguatamente formato, attribuisce agli utenti un codice di priorità di accesso agli ambulatori;
2. **Area Rossa** (codici Rossi e Gialli di emergenza-urgenza): per la rianimazione, la stabilizzazione ed il trattamento iniziale di tutte le emergenze;
3. **Area Verde** (codici Verdi e Bianchi): per il trattamento ambulatoriale dei traumi e per la valutazione di pazienti in condizioni non gravi;
4. **Area di osservazione breve**: in cui si svolge attività assistenziale per la valutazione diagnostica ed il trattamento a breve termine di patologie urgenti ad alto grado di criticità, ma bassa gravità potenziale, (per le quali, cioè, potrebbe non essere necessario il ricovero ospedaliero); oppure osservazione e valutazione di pazienti a bassa criticità, ma potenziale gravità.

L' Osservazione Breve riguarda adulti, pediatrici e ostetrico-ginecologici.

Il Modello organizzativo prevede l'individuazione di un organico medico dedicato alla emergenza-urgenza, inquadrato nella disciplina specifica così come prevista dal D.M. 30.1.98 (Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza).

Si applica il Sistema "Triage", quale strumento organizzativo rivolto al governo degli accessi per acuti, uniformando i sistemi di risposta all'emergenza-urgenza ai criteri generali contenuti nelle linee guida emanate dalla conferenza permanente per i rapporti tra lo stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 25.10.2001, in tema di TRIAGE.

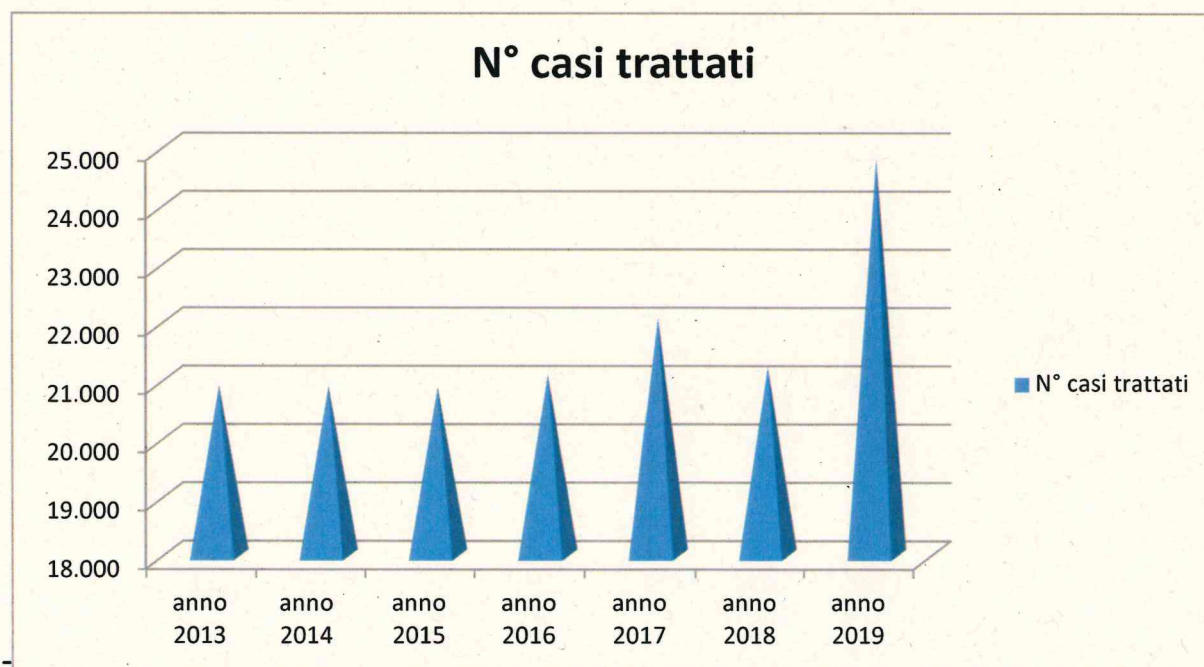
ANALISI INDICATORI DI ATTUAZIONE DELLE STRATEGIE

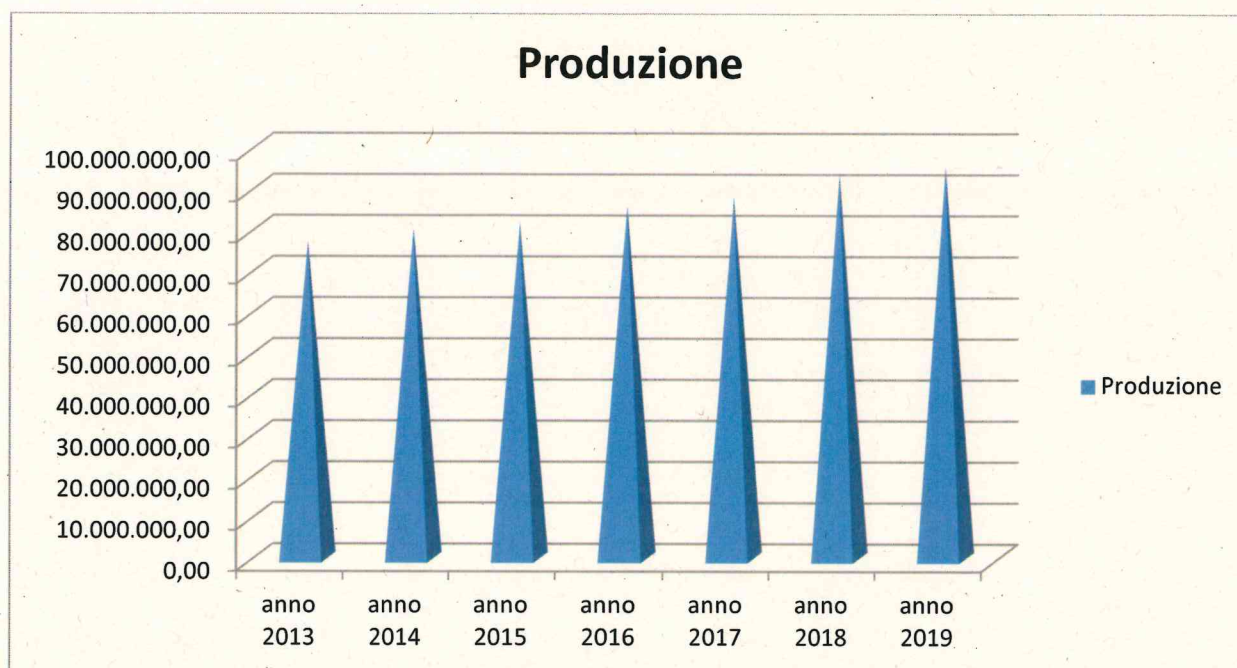
Attività di ricovero ordinario

Con riferimento al posizionamento strategico aziendale, in particolare per quanto riguarda la produzione, l'Azienda ha riportato un trend di aumento dei ricoveri di pazienti.

Il numero totale dei casi trattati in regime ordinario, nell'ultimo anno, ha registrato un andamento crescente sia per ciò che riguarda i casi trattati con un miglioramento della produzione totale:

Anno 2013: numero casi trattati 20.929	produzione € 77.323.059,77
Anno 2014: numero casi trattati 20.912	produzione € 80.413.810,00
Anno 2015: numero casi trattati 20.892	produzione € 81.855.143,00
Anno 2016: numero casi trattati 21.108	produzione € 85.847.852,00
Anno 2017: numero casi trattati 22.067	produzione € 88.316.831,00
Anno 2018: numero casi trattati 21.232	produzione € 89.832.756,80
Anno 2019: numero casi trattati 24.830	produzione € 95.531.232,80





Tale trend di miglioramento, nonostante la carenza di personale e la non attivazione di tutti i posti letto assegnati all'Azienda Ospedaliera, è dato da una più coerente scelta del setting assistenziale, registrando per il 2019, sia un aumento sul numero di casi trattati ed una maggiore produzione.

L'Azienda, attualmente, non è in grado, ancora, di attivare tutti i posti letto per acuti assegnati, in quanto lo S.O. Mariano Santo è in fase di ristrutturazione e, il che ha determinato il totale svuotamento della struttura, con conseguente trasferimento temporaneo delle unità operative, ivi allocate, presso la S.O. Annunziata. Ciò ha comportato la riduzione di posti letto in molte unità operative e ha apportato disagi anche alla conduzione delle attività e prestazioni sanitarie dovuti agli stravolgimenti logistici e di natura spaziale.

PESO MEDIO RELATIVO

anno 2013: 1,1584

anno 2014: 1,1839

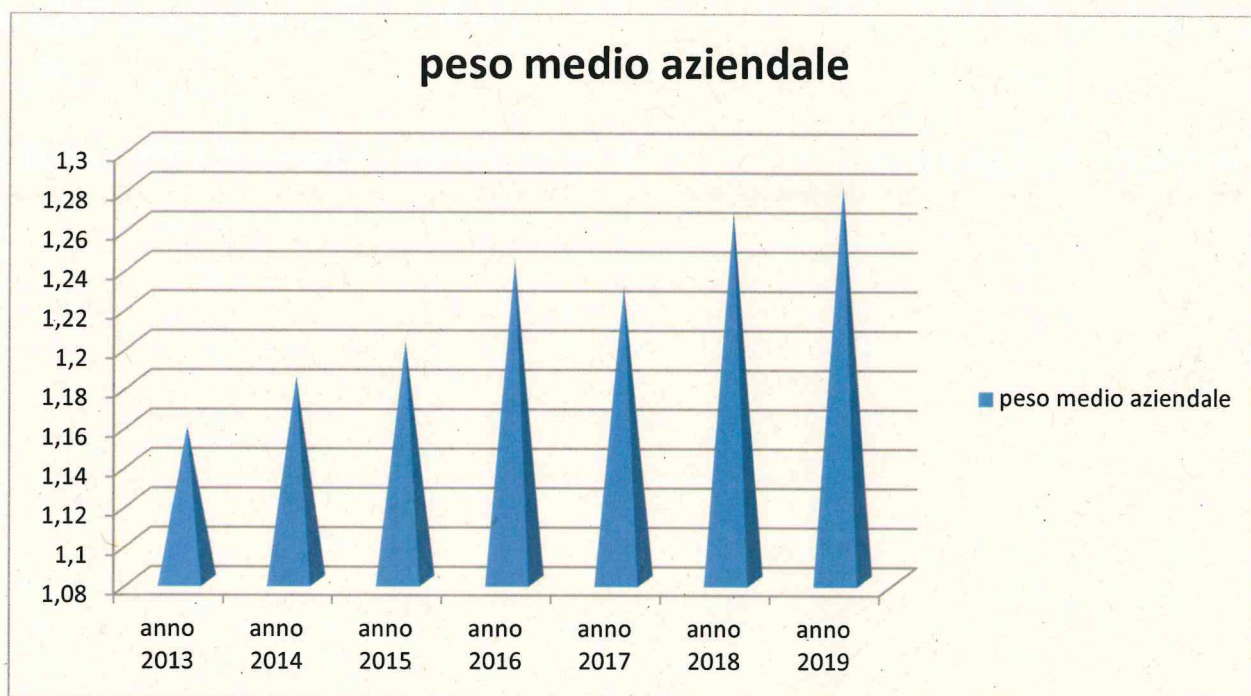
anno 2015: 1,2021

anno 2016: 1,2431

anno 2017: 1,2300

anno 2018: 1.2680

anno 2019: 1.2814



Degenza media

anno 2013: 7,03

anno 2014: 6,78

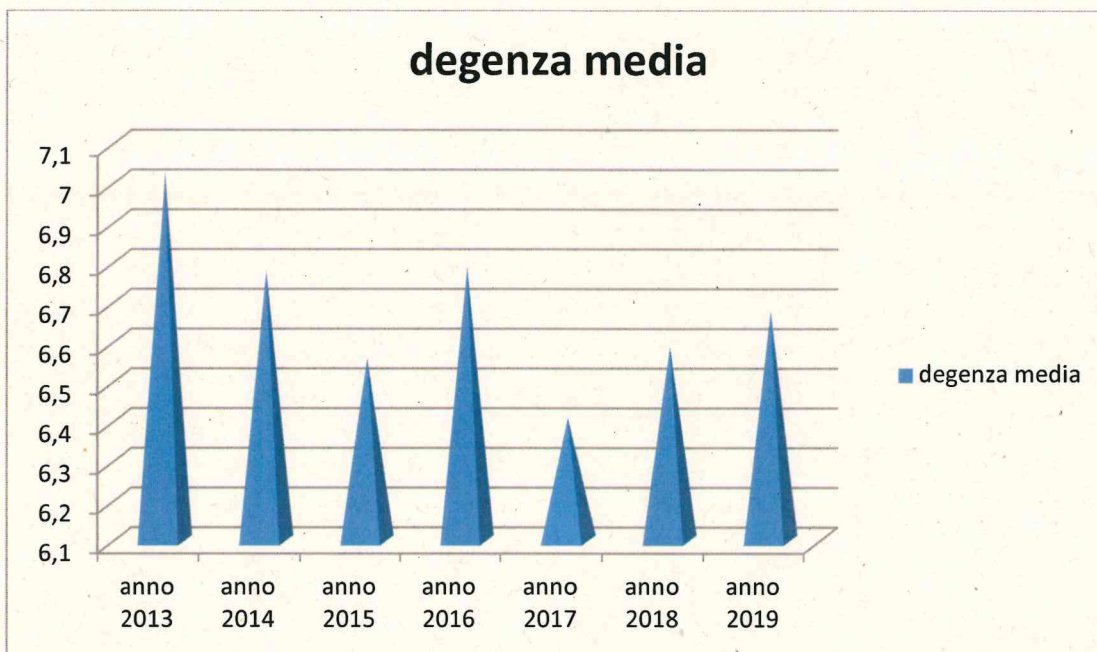
anno 2015: 6,56

anno 2016: 6,79

anno 2017: 6,92

anno 2018: 7,24

anno 2019: 7,27



La degenza media aziendale è leggermente aumentata nel 2019 rispetto al 2018, ma sempre in linea con lo standard nazionale infatti è passata da 7,24 a 7,27, ed è allungata solo in alcune unità operative. Se si esaminano nello specifico le degenze delle varie unità operative si può dire che il dato è legato alla maggiore complessità dei casi trattati e anche alle difficoltà a garantire ai pazienti dimessi la necessaria continuità assistenziale sul territorio, a quando questo è possibile non avviene in tempi brevi.

ATTIVITA' DI RICOVERO IN DH e DS

I cambiamenti demografici, sociali ed economici registrati nei paesi a più elevato sviluppo, con la conseguente denatalità e allungamento dell'invecchiamento della popolazione hanno mutato il quadro delle patologie prevalenti e, quindi, anche l'iter diagnostico ed il collegato trattamento terapeutico ed hanno imposto correttivi e adeguamenti continui ai modelli organizzativi delle istituzioni sanitarie.

La Regione Calabria, come le altre regioni, ha proceduto ad una graduale riduzione dei posti letto per acuti negli ospedali e alla incentivazione di servizi alternativi al ricovero ordinario, quali quelli ambulatoriali, di day-surgery, day-service e di assistenza domiciliare. L'obiettivo è stato indubbiamente quello di ridurre il tasso di ospedalizzazione favorendo il passaggio dei ricoveri ordinari verso l'ambulatorio con l'introduzione degli Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali (APA) e prestazioni ambulatoriali complesse (PAC).

La ricerca dell'appropriatezza clinica e gestionale dei ricoveri ospedalieri costituisce un importante obiettivo nell'ambito della sanità pubblica. Perseguirla è imprescindibile

per qualsiasi organizzazione sanitaria.

I PAC e gli APA sono un insieme di prestazioni multidisciplinari ed integrate, erogate in un arco temporale ristretto, che non hanno carattere di urgenza, non richiedono sorveglianza medico - infermieristica protratta ma presentano un livello di complessità non altrimenti risolvibile dal livello di assistenza ambulatoriale.

Gli scopi e gli obiettivi degli APA e PAC è quello di migliorare la qualità del servizio reso all'utente garantendo la continuità assistenziale appropriata, riducendo i tempi di attesa delle attività ambulatoriali e per ricoveri ospedalieri e snellendo l'iter burocratico per i pazienti.

Migliorare i processi di clinical governance promuovendo la condivisione di comportamenti assistenziali (fra Medici di Medicina Generale e Medici ospedalieri, fra medici ospedalieri di varie discipline), consentendo allo specialista di usufruire delle potenzialità diagnostiche dell'ospedale per formulare, in tempi brevi, diagnosi ed eseguire terapie che non necessitano di degenza.

Ridurre i costi con garanzia di qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate.

ATTIVAZIONE DI UN PERCORSO APA/PAC

> Il Direttore dell'UOC interessata fa richiesta di attivazione di un percorso APA o PAC alla SSD Convenzioni, Alpi, C.U.P., Monitoraggio, Prestazioni Ambulatoriali.

Tale richiesta deve riportare:

- Il codice regionale di riferimenti dell'APA/PAC;
- La descrizione;
- Eventuali medici referenti.

Criterio/requisito: la rilevanza epidemiologica della patologia clinica presa in esame.

> La Direzione della SSD valuta la richiesta sulla base di:

- Direttive Regionali;
- disponibilità di risorse umane, strumentali e logistiche;

Criterio/requisito: congruenza fra le richieste e la possibilità organizzativa.

- > Se valutata positivamente la Direzione della SSD Medica invia richiesta di autorizzazione alla Direzione Sanitaria Aziendale.
- > A seguito dell'accoglimento della richiesta sarà cura della Direzione SSD informare il CUP aziendale dell'attivazione della nuova prestazione e organizzare incontri fra le UU.OO.CC. coinvolte nel processo per l'avvio del nuovo percorso assistenziale.

Anche l'attività di ricovero in DH e DS ha registrato un andamento decrescente negli ultimi anni.

Relazione Piano della Performance 2019

L'Azienda, negli anni, ha ottemperato a tali direttive con ottimi risultati.

ANNI	Attività di ricovero DH e DS	APA	PAC
2012	7.452	1.325	326
2013	6.606	1.631	1.180
2014	5.983	2.949	1.180
2015	5.035	3.176	4.009
2016	4.616	3.491	10.161
2017	4.048	3695	12649
2018	3.558	4667	12786
2019	3.550	5888	15.897

Nel 2019 l'attività di ricovero in DH e in DS ha registrato n°3550 ricoveri totali, che rispetto ai 3558 del 2018 con una piccola diminuzione di n°8 ricoveri con una valorizzazione economica pari a 3.793.497,00 euro ed un introito minore di 177.824,00 euro rispetto all'attività di DH e DS del 2018, tale diminuzione è stata compensata dall'attività ambulatoriale del 2019, relativa ad APA-PAC pari a circa n°21.785 prestazioni con una valorizzazione economica pari ad euro 6.122.612,84, rispetto all'importo del 2018 di euro 4.853.878,00.

Riguardo l'obiettivo sugli adempimenti LEA, relativo al ricorso ai parti cesarei primari, esclusi tc ripetuti V271 E 65640, rimangono, invece, ancora molte criticità che pur diminuendo, presenta ancora livelli molto alti.

Il parto cesareo rispetto a quello vaginale comporta maggiori rischi per la donna e per il bambino e dovrebbe essere effettuato solo in caso di indicazioni specifiche. Fin dal 1985, l'OMS afferma che una porzione di cesarei superiore al 15% non è giustificata. Lo stesso Regolamento per la definizione degli standard (Decreto ministeriale n. 70 del 2 aprile 2015) fissa al 25% la quota massima di cesarei primari per le maternità con più di 1000 parti e 15% per le maternità con meno di 1000 parti. Purtroppo nell'Azienda la percentuale conseguita è stata del 32%, secondo il calcolo regionale del 26% su un totale di 1985. L'innalzamento è legato, alla variabilità della casistica trattata, ai ricoveri fuori provincia, al turnover del personale medico e del comparto e alla mancanza di strumenti quali il diario della gravidanza. L'U.O. di Ostetricia e Ginecologia, ha individuato come possibile azione correttiva l'istituzione di un ambulatorio dedicato al controllo fisiologico della gravidanza nell'ultimo trimestre.

Relazione Piano della Performance 2019

INDICATORE TAGLI CESAREI				
ANNO 2019				
	TOT PARTI	TOT PRIMARI	TC RIPETUTI	% TAGLI CESAREI PRIMARI
ANNO 2019	1985	543	281	32%
Il calcolo è stato effettuato secondo le indicazioni e le note per l'elaborazione previste nel monitoraggio LEA del Ministero della Salute del luglio 2017				

Altro obiettivo di questa Azienda è la percentuale di interventi per fratture di femore operati entro 2 giorni. La tempestività nel trattamento della frattura del collo del femore, tramite intervento chirurgico, risulta cruciale nel paziente anziano poiché riduce il rischio di mortalità e di disabilità. In particolare PNE analizza la capacità delle strutture sanitarie di intervenire chirurgicamente entro 2 giorni per i pazienti di età superiore ai 65 anni. In questi anni i dati per la nostra azienda non sono stati sempre più incoraggianti. L'U.O. interessata non è riuscita a centrare l'obiettivo. Lo standard 40%/60%, mentre l'indicatore aziendale è 43% operati entro 2 gg. L'Attività è molto migliorata rispetto al 2018 che aveva quale indicatore 28,33%.

Essendo l'Azienda Ospedaliera, una struttura HUB, inevitabilmente, vi afferiscono quei pazienti con casistica più complessa, che nei centri periferici e nelle strutture private del circondario non vengono accettati per carenze tecniche e professionali, le fratture di femore non si discostano da tale comportamento, pertanto i pazienti che afferiscono alla nostra azienda, presentano numerose comorbilità, spesso volte cardiopatici, pazienti in trattamento con T.A.O. che necessitano un tempo sufficiente per il ripristino nei limiti della norma dei fattori della coagulazione, ecc. Inoltre va specificato che solo la nostra Azienda è abilitata al trattamento dei politraumatizzati per la Calabria settentrionale, pertanto tale attività, inevitabilmente, toglie tempo al trattamento delle altre patologie. Succede spesso che una seduta operatoria viene assorbita da un solo paziente che presenta magari fratture bilaterali degli arti superiori ed inferiori.

TEMPI DI ATTESA e PRESTAZIONI AMBULATORIALI:

Attività Specialistica Ambulatoriale

Anche sul versante dell'attività specialistica, l'Azienda, in ottemperanza alle disposizioni regionali, ha messo in atto strategie volte al potenziamento dell'attività ambulatoriale, orientate anche alla riduzione delle liste d'attesa.

Il problema delle liste d'attesa è tra i più impegnativi tra quelli che influenzano la