

## Allegato B1\_Criteri valutazione Obiettivi DG AO/AOU Anno 2022\*

Ai fini della valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi, i Direttori Generali dovranno produrre per gli anni 2022 e 2023, una dettagliata e documentata relazione sulle attività svolte in relazione agli obiettivi.

**Periodo riferimento 01 Gennaio 2022 – 08 Agosto 2022\***

Obiettivo DG	Descrizione Indicatore	Modalità di Calcolo	Soglie di Valutazione	Peso obiettivo
<b>Rispetto dei tempi di pagamento</b>	L'indicatore di ritardo annuale di pagamento ha l'obiettivo di esprimere la capacità dell'Ente del SSR di pagare le fatture scadute nell'anno di riferimento	L'indicatore è calcolato come la media dei ritardi di pagamento ponderata in base all'importo delle fatture, considerando le fatture emesse nell'intero anno di riferimento (Fatture emesse dal 01 Gennaio 2022 al 31 Dicembre 2022**).  Formula calcolo: Tempo medio ritardo ponderato – 60 GG  <b>Fonte di calcolo: Indicatore calcolato dall' Area RGS del MEF (Rif Nota DG Tutela della Salute e Coordinamento del SSR n. PG/2024/0162036)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>100 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri un indicatore con valore minore o uguale a zero;</li> <li>• <b>90 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni;</li> <li>• <b>75 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;</li> <li>• <b>50 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni</li> <li>• <b>0 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo</li> </ul>	<b>30%</b>
<b>Percentuale di ricoveri con DRG medico dimessi da reparti chirurgici</b>	L'indicatore misura l'appropriatezza organizzativa nella gestione e nell'utilizzo dei reparti chirurgici	$\frac{\text{Numero di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici}}{\text{Numero di dimessi da reparti chirurgici}} \times 100$ <p><b>Ai fini del calcolo sono inclusi solo i presidi pubblici</b>, con riferimento alle seguenti specialità chirurgiche: 06 cardiologia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica, 98 day surgery. Sono altresì esclusi i dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD)- CM di procedura : 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) e i dimessi con DRG 470 ( DRG non attribuibile).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>100 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri un indicatore minore o uguale del 25 per cento;</li> <li>• <b>90 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri un indicatore compreso tra il 26 per cento e il 30 per cento;</li> <li>• <b>75 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri un indicatore compreso tra il 31 per cento e il 35 per cento;</li> <li>• <b>50 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri un indicatore compreso tra il 36 per cento e il 50 per cento;</li> <li>• <b>0 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri un indicatore superiore del 50 per cento.</li> </ul>	<b>15%</b>

Obiettivo DG	Descrizione Indicatore	Modalità di Calcolo	Soglie di Valutazione	Peso obiettivo
		<p><i>Il periodo di riferimento per il calcolo dell'indicatore è compreso tra il 01 Gennaio 2022 e l'8 Agosto 2022.*</i></p> <p><b>Fonte di calcolo: Sistema Quani – Area di analisi - Report Obiettivi DG 2016 – Allegato B</b></p>		
<p><b>Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico</b></p>	<p>L'indicatore Degenza Media PreOperatoria (DMPO) misura il tempo medio trascorso in ospedale in Ricovero Ordinario (RO) prima di eseguire un intervento chirurgico</p>	$\frac{\text{Numero di giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico}}{\text{Numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico}}$ <p><b>Ai fini del calcolo sono inclusi solo i presidi pubblici.</b> L'analisi è ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con pre-ospedalizzazione. Codifiche ICD-9 CM : codici di procedure da 00 a 86 Reparto di ammissione: a) chirurgico (06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica) b) Pediatria, Ostetricia e Ginecologia: selezione dei soli dimessi con DRG chirurgico</p> <p>Sono esclusi: I trapiantati (DRG 103,302,480,481,495,512,513) Pancreas: (intervento principale 528) Sono altresì esclusi i dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento, i pazienti che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore ad un anno, i dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione</p> <p><i>Il periodo di riferimento per il calcolo dell'indicatore è compreso tra il 01 Gennaio 2022 e l'8 Agosto 2022 *</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>100 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri un indicatore minore o uguale di 1,4 giorni;</li> <li>• <b>90 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri un indicatore compreso tra il 1,5 giorni e 2 giorni;</li> <li>• <b>75 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri un indicatore compreso tra il 2,1 giorni e 3 giorni;</li> <li>• <b>50 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri un indicatore compreso tra il 3,1 giorni e 4 giorni;</li> <li>• <b>0 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri un indicatore superiore del 4,1 giorni;</li> </ul>	<p><b>15%</b></p>

Obiettivo DG	Descrizione Indicatore	Modalità di Calcolo	Soglie di Valutazione	Peso obiettivo
		<b>Fonte di calcolo: Sistema Quani – Area di analisi - Report Obiettivi DG 2016 – Allegato B</b>		
<b>Percentuale di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia</b>	L'indicatore misura la percentuale di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione oltre soglia sul totale.	$\frac{\text{N. dimissioni in RO per riabilitazione con degenza oltre soglia}}{\text{N. dimissioni in RO per riabilitazione}} \times 100$ <p><b>Ai fini del calcolo sono inclusi solo i presidi pubblici. Il periodo di riferimento per il calcolo dell'indicatore è compreso tra il 01 Gennaio 2022 e l'8 Agosto 2022. *</b></p> <p><b>Fonte di calcolo: Sistema Quani – Area di analisi - Report Obiettivi DG 2016 – Allegato B</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>100 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri un indicatore minore o uguale del 20 per cento;</li> <li>• <b>90 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri un indicatore compreso tra il 21 per cento e il 25 per cento;</li> <li>• <b>75 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri un indicatore compreso tra il 26 per cento e il 35 per cento;</li> <li>• <b>50 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri un indicatore compreso tra il 36 per cento e il 39 per cento;</li> <li>• <b>0 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri un indicatore superiore o uguale al 40 per cento.</li> </ul>	<b>15%</b>
<b>Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIs</b>	La normativa di istituzione dei flussi informativi che costituiscono nell'ambito del Nuovo sistema Informativo Sanitario del Ministero della Salute prevede Specifiche modalità e una tempistica per l'alimentazione delle informazioni che ciascuna Regione e Provincia	<p>I flussi considerati ai fini del calcolo dell'indicatore sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emur 118 e PS   <b>Mensile</b></li> <li>• SDO   <b>Mensile</b></li> <li>• CEDAP   Valido solo per i punti nascite   <b>Semestrale</b></li> <li>• HSP 11   <b>Annuale</b></li> <li>• HSP 11 BIS   <b>Annuale</b></li> <li>• HSP 12   <b>Annuale</b></li> <li>• HSP 13   Valido solo per le ASL   <b>Annuale</b></li> <li>• HSP 14   <b>Annuale</b></li> <li>• HSP 22 BIS   <b>Mensile</b></li> <li>• HSP 23   Valido solo per le ASL   <b>Mensile</b></li> <li>• HSP 24   <b>Mensile</b></li> <li>• RIA 11 (quadri a,b,c,e)   Valido solo per le ASL   <b>Annuale</b></li> <li>• RIA 11 (quadri f,g,h,i)   Valido solo per le ASL   <b>Annuale</b></li> <li>• STS 12   <b>Annuale</b></li> <li>• STS 14   <b>Annuale</b></li> <li>• STS 21   <b>Annuale</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>100 per cento</b> qualora l'ente sanitario abbia conferito tutti i flussi nelle tempistiche previste;</li> <li>• <b>90 per cento</b> qualora l'ente sanitario abbia conferito tra il 99 per cento e il 90 per cento dei flussi di propria competenza nelle tempistiche previste;</li> <li>• <b>75 per cento</b> qualora l'ente sanitario abbia conferito tra l'89 per cento e l'80 per cento dei flussi di propria competenza nelle tempistiche previste;</li> <li>• <b>50 per cento</b> qualora l'ente sanitario abbia conferito tra il 79 per cento e il 70 per cento dei flussi di propria competenza nelle tempistiche previste;</li> <li>• <b>0 per cento</b> qualora l'ente sanitario abbia conferito un valore inferiore o uguale al 69</li> </ul>	<b>15%</b>

Obiettivo DG	Descrizione Indicatore	Modalità di Calcolo	Soglie di Valutazione	Peso obiettivo
	Autonoma deve fornire. La tempestiva lettura ed elaborazione dei contenuti informativi è fondamentale per la misura della qualità, dell'efficienza e dell'appropriatezza del Servizio Sanitario Regionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribuzione Diretta e per conto dei medicinali   <b>Mensile</b></li> <li>• Consumi Ospedalieri e ambulatori dei medicinali   <b>Mensile</b></li> <li>• Consumi Dispositivi medici   <b>Trimestrale</b></li> <li>• Contratti Dispositivi medici   <b>Trimestrale</b></li> <li>• Apparecchiature Sanitaria   <b>Trimestrale</b></li> </ul> <p>Le tempistiche per il corretto conferimento dei flussi sono riportate nella nota Ministero della Salute prot. 9016 del 07/06/2019.</p> <p><i>Il periodo di riferimento per il calcolo dell'indicatore è riferito all'intero anno 2022.**</i></p> <p><b>Fonte di calcolo: Sistema Accoglienza Sinfonia</b></p>	per cento dei flussi di propria competenza nelle tempistiche previste.	
<b>Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO</b>		<p>Grado di adesione alle richieste del Gruppo tematico Regionale</p> <p>Qualora non siano state avanzate richieste di adesione sarà valutato per il raggiungimento dell'obiettivo l'indicatore NSG H04Z "Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (Allegato B Patto per la Salute 2010 2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario"</p> <p><b>Formula di Calcolo indicatore H04Z</b></p> $\frac{N. Dimissione attribuite ai 108 DRG ARI}{N. Dimissione non attribuite ai 108 DRG ARI}$ <p><i>Ai fini del calcolo saranno considerati per i presidi pubblici esclusivamente i ricoveri in degenza ordinaria per acuti riferiti al periodo compreso tra il 01 Gennaio 2022 e l'8 Agosto 2022. *</i></p> <p><b>Fonte di calcolo: Sistema Quani – Area di analisi – Report NSG</b></p>	<p><u>Valutazione richieste Gruppo Tematico</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>100 per cento</b> nel caso in cui l'ente aderisca in misura superiore o uguale a tutte le richieste del gruppo tematico regionale</li> <li>• <b>90 per cento</b> nel caso in cui l'ente aderisca in misura compresa tra il 99 per cento e il 70 per cento alle richieste di adesione del gruppo tematico regionale</li> <li>• <b>75 per cento</b> nel caso in cui l'ente aderisca in misura compresa tra il 69 per cento e il 60 per cento alle richieste di adesione del gruppo tematico regionale</li> <li>• <b>50 per cento nel caso</b> in cui l'ente aderisca in misura compresa tra il 59 per cento e il 55 per cento alle richieste di adesione del gruppo tematico regionale</li> <li>• <b>0 per cento</b> nel caso in cui l'ente aderisca in misura inferiore al 54 per cento alle richieste di adesione del gruppo tematico regionale</li> </ul> <p><u>Soglie indicatore H04Z</u></p>	<b>10%</b>

Obiettivo DG	Descrizione Indicatore	Modalità di Calcolo	Soglie di Valutazione	Peso obiettivo
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>100 per cento</b> nel caso in cui l'ente garantisca un valore dell'indicatore inferiore o uguale 0,24</li> <li>• <b>90 per cento</b> nel caso in cui l'ente garantisca un valore dell'indicatore compreso tra 0,25 e 0,27;</li> <li>• <b>75 per cento</b> nel caso in cui l'ente garantisca un valore dell'indicatore compreso tra 0,27 e 0,30</li> <li>• <b>50 per cento</b> nel caso in cui l'ente garantisca un valore dell'indicatore compreso tra 0,31 e 0,49</li> <li>• <b>0 per cento</b> nel caso in cui l'ente garantisca un valore dell'indicatore superiore o uguale a 0,50</li> </ul>	
<p>*Tale periodo di riferimento non è applicabile per l'AOU Ruggi e per l'AORN di Caserta per effetto degli atti di nomina dei Direttori Generali, avvenuti con DRGC n. 276 del 03/06/2020 e n. 274 del 03/06/2020. Alla luce di tale considerazione il calcolo degli obiettivi è da riferirsi al periodo 01 Gennaio 2022 - 31 Luglio 2023.</p> <p>** Per l'AOU Ruggi e per l'AORN di Caserta l'obiettivo è riferito agli interi anni 2022 e 2023, alla luce della precisazione di cui al punto precedente.</p>				

## Criteri valutazione Obiettivi DG AO/AOU Anno 2022/2023\*\*

*Periodo riferimento 09 Agosto 2022 – 31 Dicembre 2023\*\**

Obiettivo DG	Descrizione Indicatore	Modalità di Calcolo	Soglie di Valutazione	Peso Indicatore
<b>Rispetto dei tempi di pagamento</b>	L'indicatore di ritardo annuale di pagamento ha l'obiettivo di esprimere la capacità dell'Ente del SSR di pagare le fatture scadute nell'anno di riferimento	<p>L'indicatore è calcolato come la media dei ritardi di pagamento ponderata in base all'importo delle fatture, considerando le fatture emesse nell'intero anno 2022 e 2023 (Fatture emesse dal 01 Gennaio 2022 al 31 Dicembre 2022 e fatture emesse dal 01 Gennaio 2023 al 31 Dicembre 2023).</p> <p>Formula calcolo: Tempo medio ritardo ponderato – 60 GG</p> <p><b>Fonte di calcolo: Indicatore calcolato dall' Area RGS del MEF (Rif Nota DG Tutela della Salute e Coordinamento del SSR n. PG/2024/0162036)***</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>100 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri un indicatore con valore minore o uguale a zero;</li> <li>• <b>90 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni;</li> <li>• <b>75 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;</li> <li>• <b>50 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni</li> <li>• <b>0 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo</li> </ul>	<b>40%</b>
<b>Attuazione della rete aziendale dei laboratori pubblici in conformità con la programmazione regionale</b>	L'art. n°29 del DL n°73 sancisce che, al fine di adeguare gli standard organizzativi e di personale ai processi di incremento dell'efficienza resi possibili dal ricorso a metodiche automatizzate, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano favoriscono il completamento dei processi di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche. A	<p>Ai fini del calcolo il numero di prestazioni di attività di laboratorio di erogatori pubblici (esclusi i punti prelievo) considerato è pari alla somma delle prestazioni presenti nelle seguenti fonti: STS21 (prestazioni interni); File C (prestazione esterni); Emur Pronto Soccorso.</p> <p>La valutazione tiene conto delle prestazioni erogate per gli anni 2022 e 2023, pertanto sarà considerata la media aritmetica delle risultanze attribuite ai singoli periodi di competenza.***</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>100 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca la soglia prevista (<math>\geq 200.000</math> prestazioni) per tutti i presidi di competenza;</li> <li>• <b>90 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca la soglia prevista (<math>\geq 200.000</math> prestazioni) per una percentuale di laboratori di competenza tra il 99 e il 70 per cento;</li> <li>• <b>75 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca la soglia prevista (<math>\geq 200.000</math> prestazioni) per una percentuale di laboratori di competenza tra il 69 e il 60 per cento;</li> </ul>	<b>25%</b>

Obiettivo DG	Descrizione Indicatore	Modalità di Calcolo	Soglie di Valutazione	Peso Indicatore
	tal scopo è stata individuata quale soglia minima di efficienza l'erogazione di almeno 200.000 prestazioni di laboratorio		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>50 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca la soglia prevista (&gt;= 200.000 prestazioni) per una percentuale di laboratori di competenza tra il 59 e il 50 per cento;</li> <li>• <b>0 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca la soglia prevista (&gt;= 200.000 prestazioni) per una percentuale di laboratori inferiore o uguale a 49 per cento;</li> </ul>	
<b>Digitalizzazione e trasmissione al Fascicolo Sanitario Elettronico dei documenti digitali</b>	L'obiettivo misura la digitalizzazione e trasmissione al Fascicolo Sanitario Elettronico dei documenti digitali nel rispetto delle specifiche e delle tempistiche definite nel DM 23.12.2019 e ss.mm.ii. e nei provvedimenti regionali	$\frac{\text{N. documenti indicizzati}}{\text{N. documenti prodotti}} \times 100$ <p>In particolare, per "prodotti" si intende il numero di referti prodotti sia in formato cartaceo che in formato digitale mentre con il termine "indicizzati" si intende il numero di referti prodotti e trasmessi con esito positivo al FSE, così come comunicato periodicamente al Gruppo Regionale.</p> <p>Ai fini del calcolo dell'obiettivo saranno considerate le annualità 2022 (Agosto 2022 – Dicembre 2022***) e 2023 (Gennaio 2023 – Dicembre 2023***), rispetto alle seguenti classi documentali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lettera di dimissione ospedaliera</li> <li>• Referto di anatomia patologica</li> <li>• Referto di Laboratorio</li> <li>• Referto di radiologia</li> <li>• Referto specialistico ambulatoriale</li> <li>• Verbale di pronto soccorso</li> </ul> <p>Per tale indicatore la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il coordinamento del servizio sanitario regionale, come da nota protocollo della Regione Campania n. 639695 del 21/12/2021, ha fissato specifici target già a partire da Aprile 2022, che si intendono validi anche per il 2023.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>100 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca una percentuale di documenti indicizzati pari almeno all'80 per cento</li> <li>• <b>90 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca una percentuale di documenti indicizzati compresa tra il 79 per cento e il 70 per cento.</li> <li>• <b>75 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca una percentuale di documenti indicizzati compresa tra il 69 per cento e il 60 per cento.</li> <li>• <b>50 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca una percentuale di documenti indicizzati compresa tra il 59 per cento e il 50 per cento.</li> <li>• <b>0 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca una percentuale di documenti indicizzati inferiore o uguale al 49 per cento.</li> </ul>	<b>30%</b>

Obiettivo DG	Descrizione Indicatore	Modalità di Calcolo	Soglie di Valutazione	Peso Indicatore
		<p>In considerazione delle complessità organizzative e tecnologiche connesse all'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico si considera ai fini del calcolo di raggiungimento dell'obiettivo la media ponderata delle classi documentali dei singoli anni associando pesi distinti alle singole annualità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agosto – Dicembre 2022 – 5%***</li> <li>• Gennaio – Dicembre 2023 – 25%***</li> </ul>		
<p><b>Erogazione almeno all'80% dei pazienti dimessi del primo ciclo terapeutico secondo le linee di indirizzo regionali</b></p>	<p>L'indicatore misura l'efficienza organizzativa dell'ente nell'erogazione del primo ciclo di terapia agli assistiti dimessi da ricovero ordinario</p>	$\frac{\text{N. Erogazioni Farmaci per primo Ciclo}}{\text{N. Dimissioni per primo ciclo cura}} \times 100$ <p><b>Fonte di calcolo: SAP ECC per l'analisi delle erogazione e File SDO***</b></p> <p>In caso di incalcolabilità dell'indicatore saranno prese in considerazione anche relazioni esplicative sulle azioni poste in essere per il raggiungimento dell'obiettivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>100 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca un valore dell'indicatore superiore o uguale all'80 per cento</li> <li>• <b>90 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca un valore dell'indicatore compreso tra il 79 per cento e il 70 per cento.</li> <li>• <b>75 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca un valore dell'indicatore compreso tra il 69 per cento e il 60 per cento.</li> <li>• <b>50 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca un valore dell'indicatore compreso tra il 59 per cento e il 50 per cento;</li> <li>• <b>0 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca un valore dell'indicatore inferiore o uguale al 49 per cento.</li> </ul>	<p><b>5%</b></p>
<p>*** Tale periodo di riferimento non è applicabile per l'AOU Ruggi e per l'AORN di Caserta per effetto degli atti di nomina dei Direttori Generali, avvenuti per effetto delle DRGC n. 464 del 27/07/2023 e n. 465 del 27/07/2023. Si precisa pertanto che il calcolo degli obiettivi è da riferirsi all'intero anno 2023, ed eccezione per l'ultimo obiettivo da calcolarsi per il periodo 1 Agosto 2023 – 31 Dicembre 2023.</p>				