



BILANCIO CONSUNTIVO 2022 RELAZIONE SULLA GESTIONE

D.L.gs 23 giugno 2011, n. 118

Direttore Generale

Ing. Gennaro Sosto

(D.G.R.C. n. 322 del 21.06.2022)

Redazione:	Dott. Ettore Ferullo
Dati di bilancio:	Dott.ssa Maria Anna Fiocco
Azienda	Azienda Sanitaria Locale di Salerno
Indirizzo	Via Nizza, 146
CAP	84124 Salerno
PARTITA IVA	04701800650

Sommario

.....	1
BILANCIO CONSUNTIVO 2022 RELAZIONE SULLA GESTIONE.....	1
1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione.....	4
2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda.....	4
3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi.....	7
3.1 Assistenza ospedaliera	7
3.2 Assistenza Territoriale	9
4. L'attività del periodo.....	10
4.1 Attività di ricovero.....	11
4.2 Tempi di attesa dei DRG ordinari e day hospital.....	12
4.3 Attività di assistenza in emergenza	14
4.3.1 Il Pronto Soccorso	15
4.3.1.1 I dati di attività dei Pronto Soccorso	16
4.3.2 L'emergenza territoriale	16
4.3.2.1 I dati di attività delle Centrali Operative 118.....	17
4.4 Assistenza Farmaceutica	18
4.4.1 I dati dell'attività di assistenza farmaceutica convenzionata	18
4.4.2 Decreto Commissariale n. 66 del 14.07.2016	20
5. L'assistenza territoriale e l'emergenza COVID-19	23
5.1 La rete dell'offerta.....	23
5.2 Il Dipartimento di Prevenzione	24
5.3 USCA.....	24
5.4 Il potenziamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).....	25
5.5 Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)	27
5.6 Le Vaccinazioni	27
5.7 L'Assistenza Specialistica Ambulatoriale Territoriale.....	29
5.7.1 I dati di attività della specialistica ambulatoriale.....	29
6. Salute Mentale	31
6.1 Strutture operative del Dipartimento salute Mentale ASL Salerno	31
6.2 Le attività di salute mentale	32
7. Attività del Servizio ispettivo e NOC	34
8. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda	35
8.1 SINTESI DEL BILANCIO E RELAZIONE SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI	35
8.1.1 RISULTATO DI ESERCIZIO 2022.....	35
8.1.2 VALORE DELLA PRODUZIONE.....	36
8.1.3 COSTI DELLA PRODUZIONE	36
8.2 CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI	37
8.2.1 Acquisti di beni.....	37
8.2.2 Acquisti di servizi.....	39
8.2.2.1 Acquisti di servizi sanitari.....	39
8.2.2.2 Acquisti di servizi non sanitari	44
8.2.3 Manutenzioni ordinarie esternalizzate	45
8.2.4 Costo del personale	46
8.3 Monitoraggio per la corretta applicazione delle procedure amministrativo-contabili anno 2022.....	48
8.4 Costi per Livelli Essenziali di Assistenza.....	50
9. La performance aziendale	50

9.1	I Livelli Essenziali di Assistenza: gli Obiettivi della Direzione Strategica.....	51
9.2	Gestione della cronicità nelle cure primarie – Rete ambulatoriale infermieristica.	54
9.3	Politica e obiettivi per la sicurezza e la qualità delle cure	55
10.	Gestione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza nell’ambito della ASL Salerno. Attività 2022.....	70

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione correda il bilancio di esercizio 2022 secondo le disposizioni del D.L.gs 23 giugno 2011 n. 118, facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D.L.gs n. 118/2011.

E' firmata dal Direttore Generale nominato con delibera G.R.C. n. 322 del 21.06.2022.

La presente relazione sulla gestione, in particolare, contiene tutte le informazioni richieste dal D.L.gs n. 118/2011. Fornisce, inoltre, tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2022, esercizio caratterizzato dal permanere di casistiche COVID ancora significative che hanno richiesto all'Azienda la prosecuzione dello sforzo organizzativo e la concentrazione di risorse verso attività di controllo e contenimento della pandemia, in uno al simultaneo impegno per il recupero dei livelli assistenziali e dei volumi prestazionali che erano stati notevolmente compromessi a causa della pandemia e dall'insediamento di questa Direzione Strategica avvenuto in data 09/08/2022 in forza della Deliberazione G.R.C. n. 322 del 21.06.2022, ad oggetto: "ASL di Salerno - Nomina Direttore Generale", nonché di altri fatti significativi inerenti la gestione della presente Direzione Strategica, tra cui si evidenzia l'avvio delle attività del PNRR.

2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda

La ASL Salerno opera su un territorio coincidente con la Provincia di Salerno, con una popolazione complessiva di 1.015.574 abitanti, distribuiti in 158 comuni, suddivisi in 13 Distretti Sanitari di base. La distribuzione della popolazione per fasce di età, riferita agli assistiti, è la seguente:

<i>Modello G: Assistiti ANNO 2022</i>				
	<i>Fascia di età</i>	<i>maschi</i>	<i>femmine</i>	<i>Numero</i>
<i>Popolazione di età</i>	<i>0-13</i>	<i>62.257</i>	<i>58330</i>	<i>120.587</i>
<i>Popolazione di età</i>	<i>14-64</i>	<i>325.534</i>	<i>333.025</i>	<i>658.559</i>
<i>Popolazione di età</i>	<i>65-74</i>	<i>58.014</i>	<i>63.545</i>	<i>121.559</i>
<i>Popolazione di età</i>	<i>75 anni ed oltre</i>	<i>47.665</i>	<i>67.204</i>	<i>114.869</i>
	<i>totale</i>	<i>493.470</i>	<i>522.104</i>	<i>1.015.574</i>

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2022, è stata pari a 899.536 unità, di cui per età e reddito è stata di 180.483, per altri motivi è stata di 719.053 unità, come da quadro H modello FLS11.

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:

MODELLO FLS 11 Anno 2022	I dati sulla popolazione assistita, e sulla scomposizione per fasce di età, sono coerenti con quelli esposti nel quadro G del Modello FLS 11.
MODELLO FLS 11 ANNO 2022	I dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel quadro H del Modello FLS 11.

Circa l'assetto organizzativo dell'Azienda, la ASL Salerno nell'anno 2022 ha continuato ad operare in base all'Atto Aziendale adottato con delibera ASL n. 173 del 14.11.2016 ed approvato con Decreto CA n. 1 dell'11.01.2017 (pubblicato sul BURC n. 5 del 16.01.2017), di poi aggiornato con delibera n. 260 del 14.03.2017 per il completamento ed allineamento del modello organizzativo dell'assistenza territoriale alle disposizioni di cui al DCA n. 99/2016, e con delibera n. 549 del 13.06.2018 per il recepimento delle indicazioni del DCA n. 8 dell'1.02.2018 concernente *Aggiornamento del Piano Regionale di Programmazione della Rete ospedaliera ai sensi del DM 70/2015*.

L'Azienda ha delineato la propria organizzazione ed il proprio funzionamento nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione Campania, sostanziando in via definitiva i formali riferimenti della propria *mission* attraverso la compiuta attuazione del nuovo assetto organizzativo e la conseguenziale articolazione delle attività volte al conseguimento degli obiettivi assegnati.

In ambito territoriale trovano rilevanza le nuove articolazioni previste secondo il nuovo modello delle cure primarie, denominate "aggregazioni funzionali territoriali (AFT)" e "unità complesse di cure primarie (UCCP)", volte a favorire l'integrazione e il coordinamento dei medici e delle altre professionalità convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, degli infermieri, delle professionalità ostetrica, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale a rilevanza sanitaria, nella condivisione di percorsi e obiettivi assistenziali nonché di linee guida e strumenti di valutazione della qualità assistenziale.

In ambito ospedaliero, invece, trova attuazione il modello dipartimentale, mirato ad una forte integrazione operativa e gestionale per aree omogenee, attraverso cui va a completarsi il governo delle risorse e il processo di sviluppo e crescita qualitativa delle professionalità e dei servizi, con eliminazione delle duplicazioni dei reparti all'interno dello stesso Presidio che comportano spreco di risorse e pochi vantaggi per la salute dei cittadini.

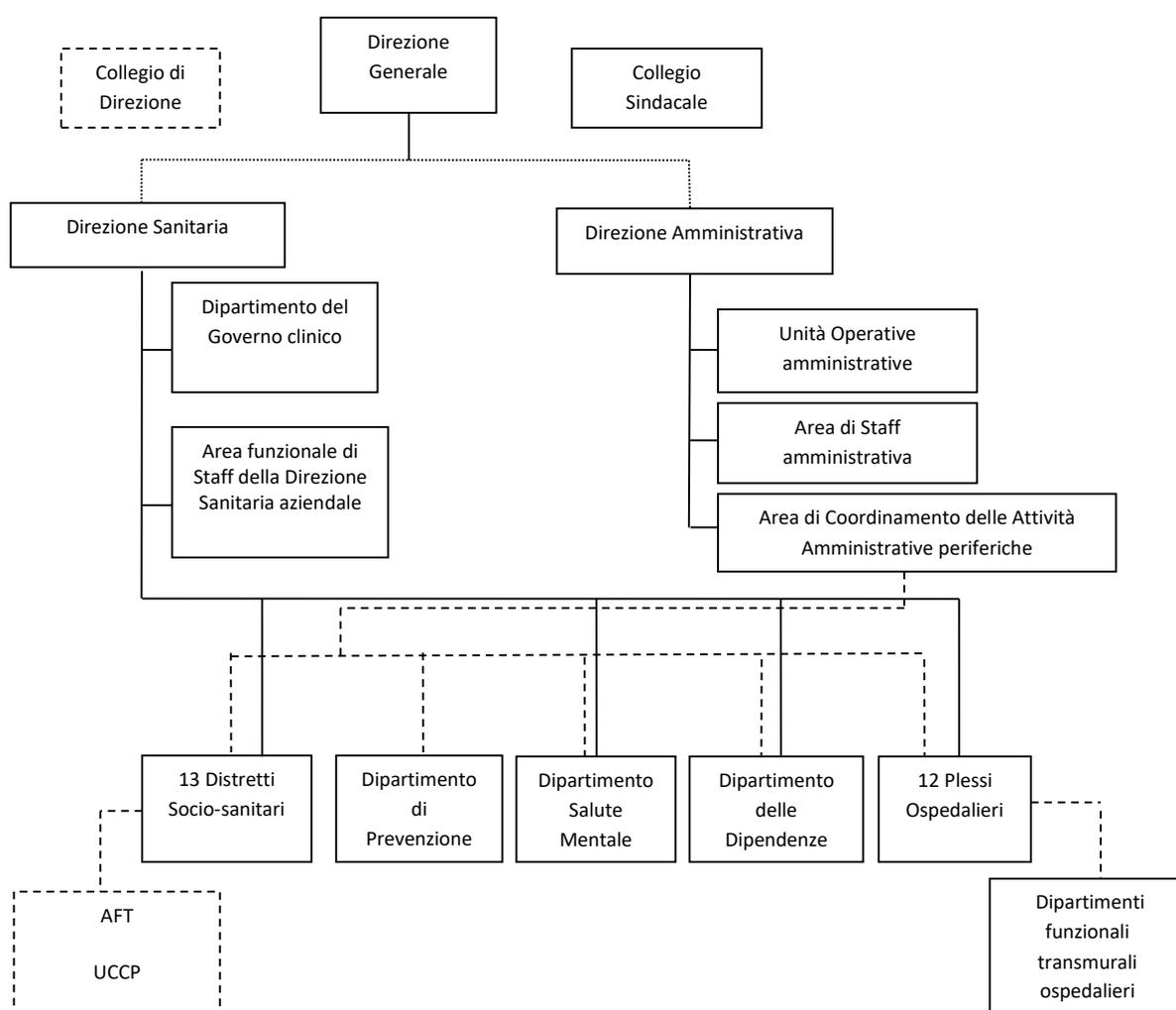
Il Dipartimento, infatti, ha come obiettivi principali quelli di garantire:

- 1) un migliore coordinamento del complesso delle attività di assistenza, ricerca e formazione nell'area scientifica di riferimento, in integrazione con l'assistenza territoriale;

- 2) un miglioramento della qualità dell'assistenza, miglioramento di efficacia e appropriatezza delle prestazioni attraverso la convergenza di competenze ed esperienze scientifiche, tecniche ed assistenziali di gruppi e di singoli operatori sanitari;
- 3) la elaborazione di Percorsi diagnostico-terapeutici per la gestione integrata di processi di cura;
- 4) la realizzazione di economie di scala e di gestione;
- 5) la diffusione delle conoscenze scientifiche e lo sviluppo delle competenze organizzative attraverso percorsi formativi diffusi e condivisi.

Il Dipartimento è quindi attivato quale struttura di coordinamento e di direzione per lo svolgimento di funzioni complesse con compiti di orientamento, consulenza e supervisione per la funzione cui è preposto.

Il modello organizzativo dell'Azienda è sintetizzabile nel sottostante schema:



L'assetto è essenzialmente basato sul raccordo tra la Direzione Strategica aziendale e le strutture/funzioni operative degli ambiti territoriale ed ospedaliero, attraverso staff e tecnostrutture di supporto alle Direzioni Sanitaria e Amministrativa:

- Dipartimento del Governo Clinico;
- Staff Direzione Sanitaria;
- Staff Direzione Amministrativa;
- Area di coordinamento delle Attività Amministrative Periferiche.

Le Strutture operative configurate quali Macrocentri di responsabilità aziendali sono:

- n. 13 Distretti Sanitari;
- n. 7 Presidi ospedalieri (di cui 3 DEA di 1° livello) che aggregano n. 12 plessi;
- il Dipartimento di Prevenzione (dipartimento strutturale);
- il Dipartimento Salute Mentale (dipartimento strutturale);
- il Dipartimento delle Dipendenze (dipartimento strutturale).

L'autonomia gestionale delle Macrostrutture connotate quali Centri di responsabilità è attuata attraverso la definizione del conto economico di struttura e del relativo budget di spesa, nell'ambito delle procedure annuali di negoziazione definenti anche gli obiettivi di performance assegnati al Macrocentro e alle rispettive Unità Operative.

Il nuovo Sistema Integrato Amministrativo Contabile (SIAC) garantisce il supporto di una contabilità analitica e di un sistema di reporting sulla spesa per singolo Macrocentro e singolo centro di costo, rapportata al budget rispettivamente negoziato.

3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

3.1 Assistenza ospedaliera

L'Azienda opera mediante 12 Presidi/Stabilimenti a gestione diretta e 9 Case di Cura convenzionate.

La rete dell'offerta ospedaliera della provincia di Salerno è stata rimodulata con il DCA 103/2018 che ha parzialmente modificato ed integrato il DCA 33/2016 e successive integrazioni.

Con DCA n. 103 del 28.12.2018, il piano regionale di programmazione della rete ospedaliera è stato infatti ulteriormente aggiornato e alcuni dei principali aspetti relativi all'ASL di Salerno riguardano:

- una ulteriore rimodulazione dei posti letto pubblici che passano a 1.798;
- l'incremento dei DEA di I livello che complessivamente passano a sei. Agli iniziali 3 tre già previsti dal DCA 8/2018 – DEA PP.OO. Nocera, Pagani e Scafati; DEA PP.OO. Eboli, Battipaglia e Roccadaspide; DEA di Vallo della Lucania a cui è stato annesso il P.O. di Agropoli, – si aggiungono i DEA del P.O. di Sarno, del P.O. di Polla e del P.O. di Sapri.

Nelle tabelle seguenti vengono rappresentati i dati relativi ai posti letto desunti dai modelli HSP12 per le strutture pubbliche dell'ASL e HSP13 per le strutture private accreditate, relativamente ai posti letto effettivamente attivati con particolare dettaglio per gli anni 2021 e 2022 ai posti letto COVID anche in riferimento all'integrazione prevista dalla DGRC n°378 del 23/07/2020.

Presidi Ospedalieri HSP 12	ANNO 2021				ANNO 2022			
	Acuti	Lungodegenza e Riabilitazione	COVID	Totale	Acuti	Lungodegenza e Riabilitazione	COVID	Totale
P.O. Nocera Inferiore – Pagani - Scafati	478	3	21	502	437	3	21	461
P.O. Sarno	147	10	0	157	133	10	0	143
P.O. Oliveto Citra	82	0	0	82	82	0	0	82
DEA Eboli	130	0	0	130	132	0	0	132
P.O. Battipaglia	132	0	0	132	135	0	0	135
P.O. Roccadaspide	61	9	0	70	61	9	0	70
DEA Vallo della Lucania	265	0	6	271	244	0	0	244
P.O. Agropoli	18	0	44	62	20	20	18	58
P.O. Polla	181	0	10	191	193	2	0	195
P.O. Sapri	115	0	2	117	113	0	0	113
Totale ASL	1.609	22	83	1.714	1.550	44	39	1.633

Case di Cura Private Accreditate HSP 13	ANNO 2021				ANNO 2022			
	Acuti	Lungodegenza e Riabilitazione	COVID	Totale	Acuti	Lungodegenza e Riabilitazione	COVID	Totale
CdC Campolongo Hospital CEMFR - Eboli	30	230	0	260	30	230	0	260
CdC Cobellis - Vallo della Lucania	103	0	0	103	101	0	0	101
CdC Malzoni ICM - Agropoli	100	0	0	100	102	0	0	102
CdC Salus - Battipaglia	90	0	0	90	90	0	0	90
CdC Tortorella - Salerno	143	0	0	143	143	0	0	143
CdC Hippocratica Villa del Sole - Salerno	80	0	0	80	80	0	0	80
CdC La Quiete	0	43	0	43	43	43	0	43
CdC Villa Chiarugi	0	40	0	40	0	40	0	40
CdC Silba Montesano	0	70	0	70	0	70	0	70
Totale Privato Accreditato	546	383	0	929	546	383	0	929

Secondo quanto previsto dal vigente Atto Aziendale dell'ASL di Salerno, il governo della rete ospedaliera aziendale pubblica dell'ASL di Salerno è affidato ad una organizzazione dipartimentale. Il Dipartimento è la struttura di coordinamento e di direzione per lo svolgimento di funzioni complesse con compiti di orientamento, consulenza e supervisione per la funzione cui è preposto.

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:

MODELLO HSP 11 Anno 2022	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionata sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai Modelli HSP 11.
MODELLO HSP 12 Anno 2022	I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai Modelli HSP 12.
MODELLO HSP 13 Anno 2022	I dati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai Modelli HSP 13.

3.2 Assistenza Territoriale

L'azienda opera mediante 248 strutture a gestione diretta e 305 strutture private convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Strutture a gestione diretta

Tipo struttura	Tipo di assistenza											Totale
	ATTIVITA' CLINICA	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ATTIVITA' DI LABORATORIO	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA IDROTERMALE	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	37	0		26	25	10	2		10		2	112
AMBULATORIO E LABORATORIO	63		16									79
STRUTTURA RESIDENZIALE					10				1	2	4	17
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE					20					20		40
TOTALE	100	0	16	26	55	10	2		11	22	6	248

Strutture convenzionate

Tipo struttura	Tipo di assistenza											Totale
	ATTIVITA' CLINICA	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ATTIVITA' DI LABORATORIO	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA IDROTERMALE	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI		
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	25 DIALISI RADIOT					4	6					36
AMBULATORIO E LABORATORIO	29 BRANCHE A VISITA CARDIOL DIABETOL	46 RADIOL MEDICINA NUCL.	95 LABORATORI							28 FKT TERAPIA FISICA		198
STRUTTURA RESIDENZIALE					13				16	5	10	44
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE								2	7	18		27
TOTALE	54	46	95	0	13	5	6	18	40	28		305

La medicina generale si avvale di n. 770 medici di base e di 126 pediatri di libera scelta contrattualizzati con l'Asl Salerno.

4. L'attività del periodo

Il mandato istituzionale della ASL Salerno si attua nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale, dove opera per la tutela della salute degli individui e della collettività e concorre alla promozione e miglioramento continuo dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze medico-scientifiche e degli strumenti di comunicazione.

L'emergenza pandemica da COVID-19 che è proseguita anche nell'anno 2022 ha richiesto uno straordinario sforzo organizzativo ed una grande flessibilità operativa per l'incremento della capacità di risposta sia a livello ospedaliero che territoriale, con necessità anche di interventi di adeguamenti edilizi, impiantistici e tecnologici sui presidi ospedali e sulle strutture sanitarie e sociosanitarie territoriali.

Con l'anno 2022, tuttavia, L'Azienda, anche in virtù delle deliberazioni regionali attinenti al finanziamento delle attività volte al recupero delle liste d'attesa (DGRC n. 620 del 29/12/2020 e s.m.i. di cui alla D.G.R.G n. 209/2022), ha conseguito un incremento dei volumi prestazionali che erano stati fortemente ridotti a causa del COVID negli anni 2020 e 2021.

L'Azienda ha dato continuità agli interventi previsti nell'ambito del Piano regionale di riordino della rete ospedaliera approvato con Deliberazione G.R.C. n. 378 del 23/07/2020 ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020 n. 34, concernente il *"Riordino della rete ospedaliera in relazione all'emergenza da COVID-19"*, nonché della Deliberazione G.R.C. n. 475 del 3/11/2020 concernente il *"Piano di potenziamento e riorganizzazione della Rete di Assistenza Territoriale"*, per il contenimento dell'epidemia e l'incremento della capacità di risposta in tutte le possibili situazioni di gestione dei pazienti ai diversi livelli di gravità, attraverso:

- a. il potenziamento delle attività di *contact tracing* del Dipartimento di Prevenzione;
- b. il potenziamento delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale;
- c. il potenziamento dell'Attività Domiciliare Integrata;
- d. il potenziamento del Sistema di Assistenza Primaria;
- e. il potenziamento dei Servizi Infermieristici.

L'analisi delle attività realizzate nel 2022 prende in esame i risultati conseguiti in relazione agli obiettivi generali e specifici definiti nella programmazione aziendale formulata con il Piano della Performance di cui all'art. 10 del D.L.gs 150/2009.

L'elaborato di cui al presente capitolo si articola quindi in apposite sezioni dedicate ai distinti ambiti:

- l'assistenza ospedaliera e l'emergenza-urgenza ospedaliera e territoriale.
- l'assistenza territoriale con le principali attività caratterizzanti; la Salute Mentale, che svolge attività territoriali, semiresidenziali, residenziali e ospedaliere;
- la qualità dell'assistenza e sicurezza dei pazienti;

L'ultimo paragrafo presenta, in forma sintetica, il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alla Direzione strategica in relazione alla c.d. griglia LEA.

4.1 Attività di ricovero

Di seguito sono rappresentati (sottostante **tab.1**) i dati di attività relativi ai ricoveri ordinari delle strutture pubbliche e private accreditate dell'ASL Salerno per gli anni 2021 e 2022, che evidenziano una discreta ripresa dei volumi erogati, che erano diminuiti nei precedenti esercizi 202° e 2021 a causa del COVID.

Indicatori	ANNO 2021		ANNO 2022		Var %	Var %
	TOTALI	DI CUI COVID*	TOTALI	DI CUI COVID*		
Numero dimessi ordinari	66.625	1.319	68.861	1.608	3,36	21,91
Giorni di degenza	476.212	19.904	489.067	21.510	2,70	8,07
Peso totale	75.286,25	2.783,09	76.501,53	2.570,33	1,61	-7,64
Valore economico	236.992.852,06	7.663.884,87	244.262.919,05	8.209.499,85	3,07	7,12
Degenza media	7,14	15,09	7,18	13,38	0,56	-11,33
Peso medio	1,13	2,11	1,12	1,6	-0,88	-24,17

Il numero dei DRG ordinari relativi all'anno 2022 è pari a n. 68.861 con una variazione in incremento di + 1.608 ricoveri, pari al +3,36% rispetto all'esercizio precedente, che esprime una tendenza verso il recupero dei volumi prestazionali antecedenti all'emergenza COVID.

Per quanto allo specifico di ciascuna singola struttura, si riportano di seguito i rispettivi volumi erogati nel 2022 e 2021 dai Presidi Ospedalieri e dalle Case di Cura, sia in regime ordinario che in day-hospital.

P.O. / CdC	N° dimessi ordinari	Totale Giornate Degenza	Totale Peso	Totale Rimborso	Peso Medio
P.O. di Agropoli	41	625	756,48	287.741,70	2,16
PO dell'Immacolata - Sapri	2.966	16.311	2.917,97	8.308.291,50	0,98
PO Luigi Curto – Polla	4.695	32.223	4.835,32	14.157.327,50	1,03
PO Maria SS.Addolorata - Eboli	4.498	30.260	6.080,92	18.751.533,20	1,35
PO Roccadaspide	1325	10603	1.300,55	3.634.014,95	0,98
PO Santa Maria della Speranza - Battipaglia	4793	27.905	4.188,15	12.717.895,10	0,87
PO San Francesco d'Assisi - Oliveto Citra	2.447	17.102	3.044,39	9.145.514,15	1,24
PO San Luca - Vallo della Lucania	7.515	59.091	8.250,61	27.049.711,95	1,10
PO Umberto I - Nocera Inferiore	11.333	88.992	14.380,59	45.390.218,44	1,27
PO Villa Malta - Sarno	3.870	31.527	4.088,50	12.729.079,15	1,06
Totale Presidi Ospedalieri Pubblici	43.483	314.639	49.843	152.171.328	1,15
CdC Campolongo Hospital CEMFR - Eboli	2.620	54.968	2.683,20	16.971.380,25	1,02
CdC Cobellis - Vallo della Lucania	5.590	24.815	6.043,75	16.138.950,21	1,08

ASL Salerno – Bilancio Consuntivo 2022

CdC Istituto Clinico Mediterraneo Agropoli	3.486	11.483	3.964,63	11.958.497,64	1,14
CdC La Quiete - Pellezzano	182	9.177	153,68	1.344.539,46	0,84
CdC Salus - Battipaglia	3.380	13.839	4.755,41	14.007.542,40	1,41
CdC Tortorella - Salerno	3.000	12.457	4.087,90	11.745.521,82	1,36
CdC Villa Chiarugi - Nocera Inferiore	202	8.121	217,08	1.068.370,38	1,07
CdC Villa del Sole - Salerno	4.320	12.163	3.252,62	9.042.320,07	0,75
CdC Villa Silvia Montesano - Rocca Piemonte	468	17.195	330,04	3.833.745,54	0,71
Totale Case di Cura Private Accreditate	23.248	164.218	25.488,31	86.110.867,77	1,10
Totale complessivo	66.731	478.857	75.331,79	238.282.195,41	1,13

DRG DH/DS anno 2021					
P.O. / CdC	N° dimessi dh / ds	N° di accessi	Peso totale	Valore Economico	Peso medio
PO dell'Immacolata - Sapri	577	3.592	601,92	1.242.288,40	1,04
PO Luigi Curto – Polla	2.747	6.667	2.152,69	2.788.763,95	0,78
PO Maria SS.Addolorata - Eboli	3.519	8.439	2.555,51	3.607.721,80	0,73
PO Santa Maria della Speranza - Battipaglia	1.580	2.561	1027,6291	1.280.780,50	0,65
PO Roccadaspide	259	879	196,8027	278.594,15	0,76
PO San Francesco d'Assisi - Oliveto Citra	2.319	5.323	2.038,66	2.569.689,20	0,88
PO San Luca - Vallo della Lucania	5.082	17.295	3.832,25	6.483.957,10	0,75
PO Umberto I - Nocera Inferiore	6.682	32.464	6.096,49	11.490.256,65	0,91
PO Villa Malta - Sarno	1.093	2.684	819,66	1.244.979,75	0,75
Totale Presidi Ospedalieri Pubblici	23.858,00	79.904,00	19.321,61	30.987.031,50	0,81
CdC Campolongo Hospital CEMFR - Eboli	997	12.550	765,27	2.904.136,10	0,77
CdC Cobellis - Vallo della Lucania	427	816	260,42	186.489,90	0,61
CdC Istituto Clinico Mediterraneo Agropoli	1.168	2.704	863,06	909.356,40	0,74
CdC Salus - Battipaglia	948	2.296	746,89	1.006.844,40	0,79
CdC Tortorella - Salerno	1.071	3.465	851,31	1.358.840,07	0,79
CdC Villa del Sole - Salerno	400	799	313,41	464.079,33	0,78
Totale Case di Cura Private Accreditate	5.011	22.630	3.800,36	6.829.746,20	0,76
Totale complessivo	28.869	102.534	23.121,97	37.816.777,70	0,80

4.2 Tempi di attesa dei DRG ordinari e day hospital

Con Decreto n. 23 del 24 gennaio 2020 ad oggetto “*Modifica ed Integrazione del D.C.A. n. 52 del 04.07.2019 Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PNGLA 2019/2021). Recepimento Intesa e adozione del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PRGLA 2019/2021)*”, è stato disposto che ciascuna Azienda sanitaria realizzi gli interventi utili per garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa fissati dal Piano Regionale Gestione Liste di Attesa (PRGLA) 2019-2021, riferiti a ciascuna classe di

priorità (A-B-C-D), da garantire al 90% degli utenti che ne facciano richiesta presso le strutture erogatrici delle Aziende Sanitarie prevedendo, in via preliminare, che per ciascuna prestazione sia monitorata la proporzione erogata nel rispetto dei tempi massimi di attesa attribuiti alla Classe di priorità A.

Nello specifico, il PNGLA 2019/2021 stabilisce quale indicatore ai fini del monitoraggio delle prestazioni di ricovero programmabili, la proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A (entro 30gg).

Tale monitoraggio riguarda i ricoveri ospedalieri programmabili (paragr. 3.2 del PRGLA 2019-2021) di seguito indicati:

PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO O DIURNO (PNGLA) 2019-2021

N.	Prestazione	Codici Intervento ICD-9-CM	Codici Diagnosi ICD-9-CM
1	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	85.2x; 85.33; 85.34; 85.35;85.36; 85.4x	174.x; 198.81; 233.0
2	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	60.21; 60.29; 60.3; 60.4;60.5;60.61; 60.62; 60.69; 60.96; 60.97	185; 198.82
3	Interventi chirurgici tumore maligno colon	45.7x; 45.8; 45.9; 46.03; 46.04; 46.1	153.x; 197.5
4	Interventi chirurgici tumore maligno retto	48.49; 48.5; 48.6x	154.x; 197.5
5	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	da 68.3x a 68.9	179; 180; 182.x; 183; 184; 198.6; 198.82
6	Interventi chirurgici per melanoma	86.4	172.x
7	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	06.2; 06.3x; 06.4; 06.5; 06.6	193
8	By pass aortocoronarico	36.1x	
9	Angioplastica Coronarica (PTCA)	00.66; 36.06; 36.07	
10	Endoarteriectomia carotidea	38.12	
11	Intervento protesi d'anca	00.70; 00.71; 00.72; 00.73; 00.85; 00.86; 00.87; 81.51; 81.52; 81.53	
12	Interventi chirurgici tumore del Polmone	32.29; 32.3; 32.4; 32.5; 32.6; 32.9	162.x; 197.0
13	Colecistectomia laparoscopica	51.23 574.x; 575.x	
14	Coronarografia	88.55 - 88.56 - 88.57	
15	Biopsia percutanea del fegato	50.11	
16	Emorroidectomia	49.46 – 49.49	
17	Riparazione ernia inguinale	53.0x- 53.1x	

I dati ASL Salerno relativi all'anno 2022, pubblicati sul sito web aziendale nella sezione dedicata alle Liste di Attesa, sono analizzati nel loro andamento trimestrale come da sottostante prospetto:

ASL Salerno – Bilancio Consuntivo 2022

N.	RICOVERI ORDINARI ANNO 2022	TOTALI	CONGRUENTI	TOTALI	CONGRUENTI	TOTALI	CONGRUENTI	TOTALI	CONGRUENTI	TOTALI	CONGRUENTI	%
	CLASSE DI PRIORITA' A (entro 30gg)	PRIMO TRIM	PRIMO TRIM	SECONDO TRIM	SECONDO TRIM	TERZO TRIM	TERZO TRIM	QUARTO TRIM	QUARTO TRIM	2022	2022	2022
1	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	117	113	124	108	129	124	112	105	482	450	93%
2	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	19	16	9	6	13	11	12	8	53	41	77%
3	Interventi chirurgici tumore maligno colon	43	42	32	32	39	38	48	44	162	156	96%
4	Interventi chirurgici tumore maligno retto	10	10	15	14	14	11	12	11	51	46	90%
5	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	1	1	3	3	2	2	6	6	12	12	100%
6	Interventi chirurgici per melanoma	2	2							2	2	100%
7	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	10	9	8	7	5	5	8	6	31	27	87%
9	Angioplastica Coronarica (PTCA)	22	19	29	16	31	23	39	26	121	84	69%
10	Endoarteriectomia carotidea					5	5	7	6	12	11	92%
11	Intervento protesi d'anca	119	56	156	63	96	48	167	62	538	229	43%
12	Interventi chirurgici tumore del Polmone					1	1			1	1	100%
13	Colecistectomia laparoscopica	135	113	133	133	120	98	228	180	616	524	85%
14	Coronarografia	83	58	85	60	61	50	98	52	327	220	67%
15	Biopsia percutanea del fegato	17	17	22	22	14	14	27	27	80	80	100%
16	Emorroidectomia	6	4	8	6	2	1	14	10	30	21	70%
17	Riparazione ernia inguinale	28	24	62	50	48	39	66	52	204	165	81%
	RICOVERI DAY SURGERY ANNO 2022											
	CLASSE DI PRIORITA' A (entro 30gg)	PRIMO TRIM	PRIMO TRIM	SECONDO TRIM	SECONDO TRIM	TERZO	TERZO	QUARTO	QUARTO	2022	2022	2022
6	Interventi chirurgici per melanoma	2	2					20	18	22	20	91%
15	Biopsia percutanea del fegato	2	2	1	1	2	2	20	19	25	24	96%
16	Emorroidectomia	4	4	9	2	5	4	11	9	29	19	66%
17	Riparazione ernia inguinale	30	26	70	42	78	57	122	79	300	204	68%

Per l'anno 2022 si registra un sostanziale rispetto della percentuale del 90% di garanzia prevista dal Decreto n. 23 del 24 gennaio 2020, ad eccezione degli scostamenti registrati per gli Interventi chirurgici per tumore maligno Prostata (77%), Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide (87%), Colecistectomia laparoscopica (85%), Riparazione ernia inguinale (81%) ed Emorroidectomia (70%), risultati abbastanza prossimi alla soglia target del 90%. Si riscontrano invece percentuali inferiori al 70% per le seguenti prestazioni erogate in regime di ricovero ordinario: Angioplastica Coronarica (PTCA) (69%), Coronarografia (67%) e Intervento protesi d'anca (43%).

Per quanto riguarda il regime di ricovero in Day-Surgery, si registra un sostanziale rispetto della percentuale del 90% di garanzia ad eccezione delle prestazioni Emorroidectomia (66%) e Riparazione ernia inguinale (68%). Per gli ambiti che registrano scostamenti dalla soglia target come suesposti, le preposte Strutture aziendali sono sollecitate all'analisi dei punti critici e verifica dei possibili fattori facilitanti per il miglioramento del grado di accessibilità.

4.3 Attività di assistenza in emergenza

Il modello organizzativo programmato dalla Regione Campania relativo all'organizzazione ospedaliera dell'area di assistenza in emergenza, si configura come una organizzazione in rete finalizzata a contemporaneamente l'effettuazione delle prestazioni ospedaliere, la comunicazione con il territorio e la crescita della qualità e appropriatezza dei servizi offerti.

Le principali strutture aziendali, funzionalmente collegate, che intervengono nel processo assistenziale in oggetto sono:

- i Pronto Soccorso, dislocati presso i Presidi Ospedalieri, in cui è attivo nelle 24 ore il triage quale strumento di valutazione della tipologia e della priorità di intervento;
- le Osservazioni Brevi Intensive (OBI), dotate di posti letto, che sono previste nei Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri Sede di DEA di I e di II livello;
- le Centrali Operative del 118 con funzioni prevalentemente tecnico-organizzative, che svolgono compiti di elaborazione delle chiamate, di identificazione del codice di intervento sulla base della gravità/urgenza del caso e l'invio del mezzo più idoneo;

L'elenco dei Pronto Soccorso e delle Osservazioni Brevi Intensive afferenti a Presidi Ospedalieri dell'ASL di Salerno aggiornato al IV trimestre 2022 è il seguente:

Pronto Soccorso e Osservazione Breve Intensiva	Punto di accesso programmato rete emergenza urgenza
P.S. - P.O. Battipaglia	P.O. Sede di P.S.
P.S. - P.O. Eboli	P.O. Sede di P.S.
P.S. e O.B.I. - P.O. Nocera Inferiore –Scafati -Pagani	DEA I livello (PS e OBI)
P.S. e O.B.I. PO COVID SCAFATI	
P.S. - P.O. Oliveto Citra	P.O. Sede di P.S.
P.S. - P.O. Polla	P.O. Sede di P.S.
P.S. - P.O. Roccamare	Punto di accesso in deroga in zona disagiata
P.S. - P.O. Sapri	P.O. Sede di P.S.
P. S. - P.O. Sarno	P.O. Sede di P.S.
P.S. e O.B.I. - P.O. Vallo della Lucania	DEA I livello (PS e OBI)
P.O. Agropoli COVID	P.O. Sede di P.S.

4.3.1 Il Pronto Soccorso

I servizi di Pronto Soccorso svolgono le seguenti attività:

- ✓ attività di accettazione per i casi che si presentano spontaneamente e non rivestono carattere di emergenza-urgenza;
- ✓ attività di accettazione di soggetti in condizioni di urgenza differibile;
- ✓ attività di accettazione di soggetti in condizione di urgenza indifferibile;
- ✓ attività di accettazione di soggetti in condizioni di emergenza.

Presso i PP.SS. sono assicurati gli accertamenti diagnostici e gli eventuali interventi necessari per la soluzione del problema clinico presentato. Nei casi più complessi sono garantiti gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente e l'eventuale trasporto ad un ospedale in grado di fornire prestazioni specializzate, sotto il coordinamento della Centrale Operativa.

Attualmente il cosiddetto "Triage" è il sistema utilizzato per inquadrare da un punto di vista sanitario i malati o gli infortunati che si presentano in Pronto Soccorso e regolamentare l'accesso alle sale visita in base all'urgenza individuata. Il Triage viene definito attraverso i "codici di urgenza" che vengono assegnati all'utente.

4.3.1.1 I dati di attività dei Pronto Soccorso

Di seguito vengono rappresentati di dati di attività relativi ai Pronto Soccorso presenti nei Presidi Ospedalieri dell'ASL suddivisi per numero di accessi per codice di urgenza assegnato (triage di uscita).

Triage di Uscita	ANNO 2021	DI CUI COVID	ANNO 2022	DI CUI COVID	COVID %	VARIAZIONE	VAR %
	Anno 2021	Anno 2021		Anno 2022			
Verde	170.176	37.746	194.728	15.291	8%	24.552	14%
Giallo	35.173	20.631	40.880	7.761	19%	5.707	16%
Rosso	2.093	1.570	2.074	459	22%	-19	-1%
Nero	126	41	130	20	15%	4	3%
BIANCO	3.201	394	3.799	109	3%	598	19%
Totale	210.769	60.382	241.611	23.640	10%	30.842	15%

Durante l'anno 2022 si è registrato un visibile aumento degli accessi totali al Pronto soccorso, pari al + 15% rispetto all'anno pregresso. Tale risultato è da inquadrarsi sicuramente nella più ampia ripresa dei volumi di attività che erano fortemente diminuiti fino al 2021 a causa del COVID. Pur rimanendo ancora significative le casistiche COVID (23.640 interventi di p.s. nel 2022), il complessivo impatto frenante della pandemia sui volumi prestazionali è risultato sicuramente molto inferiore rispetto al pregresso esercizio 2021.

4.3.2 L'emergenza territoriale

La Centrale Operativa 118, attiva 24 ore su 24, ha l'obiettivo di organizzare e gestire le attività di emergenza – urgenza sanitaria territoriale, assicurando il coordinamento di tutti gli interventi dal momento dell'evento sino all'attivazione della risposta ospedaliera, garantendo il trasporto del paziente all'ospedale più vicino e più idoneo alla gestione della patologia.

In particolare, le funzioni della Centrale Operativa comprendono: la ricezione delle richieste di soccorso, la valutazione della complessità dell'evento definendone il grado di criticità, l'attivazione, l'intervento e il coordinamento dello stesso anche in collaborazione con gli altri Enti di Soccorso non sanitario (Vigili del Fuoco, Carabinieri, Polizia ecc..). Oltre a definire il grado di criticità e complessità dell'evento accaduto e, conseguentemente, attivare l'intervento più idoneo utilizzando tutte le risorse a disposizione, la Centrale Operativa fornisce istruzioni telefoniche per l'esecuzione di manovre salvavita a coloro che sono presenti sulla scena. Nell'Asl di Salerno sono attive le Centrali Operative 118 di Salerno e di Vallo della Lucania.

4.3.2.1 I dati di attività delle Centrali Operative 118

I dati di attività relativi alle CC.OO. 118 di Salerno e di Vallo della Lucania vengono di seguito rappresentati per l'anno 2022 in comparazione con l'anno 2021.

Attività della Centrale Operativa 118 Ambiti di Salerno e Vallo della Lucania 2021- 2022				
Attività	2021	2022	Var.	Var %
N° Chiamate telefoniche ricevute	335.214	356.865	21.651	6,46%
Numero interventi effettuati (N° di chiamate che hanno originato un intervento indipendente dal numero di mezzi impiegato)				
N° Interventi Codice Rosso	24.423	18.547	-5.876	-24,06%
N° Interventi Codice Giallo	72.658	67.314	-5.344	-7,36%
N° Interventi Codice Verde	20.126	24.067	3.941	19,58%
N° Interventi Codice Bianco	723	166	-557	-77,04%
Totale interventi	117.930	110.094	-7.836	-6,64%
N° Invii al Pronto Soccorso	25.757	17.648	-8.109	-31,48%
N° Interventi suddivisi per mezzo impiegato				
Autambulanza medicalizzata	85.319	54.793	-30.526	-35,78%
Autambulanza non medicalizzata	28.953	19.903	-9.050	-31,26%
CMR	3.524	35.257	31.733	900,48%
Automedica	0			
Motomedica	0			
Idroambulanza primaria	23		-23	-100,00%
Idroambulanza secondaria				
Eliambulanza primaria*	111	141	30	27,03%
Eliambulanza secondaria*	0			
Totale interventi	117.930	110.094	-7.836	-6,64%
Numero di interventi suddivisi per fascia oraria				
7.00 - 14.00	44.867	37.930	-6.937	-15,46%
14.00 - 21.00	41.648	32.773	-8.875	-21,31%
21.00 - 7.00	31.415	39.391	7.976	25,39%
Totale	117.930	110.094	-7.836	-6,64%
*NB l'eliambulanza viene attivata tramite CORE che ne monitora l'attività				

A riguardo, si rileva che il volume complessivo delle chiamate telefoniche con richiesta di soccorso per l'anno 2022 è pari a 356.865 a fronte delle 335.214 del 2021, con un incremento di 21.651 chiamate (+6,46%) rispetto i valori dell'anno precedente.

Risultano invece diminuiti sia gli interventi complessivi effettivi (-7.866 pari al - 6,64%) che gli invii al Pronto Soccorso (-8.109 pari al - 31,48%).

4.4 Assistenza Farmaceutica

L'assistenza farmaceutica è una delle attività svolte dal Servizio Sanitario Nazionale per la tutela della salute e rientra, quindi, tra i livelli essenziali di assistenza. La ASL garantisce l'erogazione dell'assistenza farmaceutica attraverso le Farmacie pubbliche, ospedaliere e territoriali, e le farmacie private convenzionate. L'accesso all'assistenza farmaceutica avviene a seguito di ricetta compilata dal Medico curante.

Le specifiche competenze in materia di Governo Clinico del farmaco indirizzate all'appropriatezza nell'utilizzo dei farmaci e dei dispositivi medici e alla valutazione economica delle tecnologie sanitarie sono affidate al Dipartimento Farmaceutico aziendale.

Il Dipartimento promuove azioni di tutela e promozione della salute attraverso l'uso razionale e appropriato dei medicinali e dei dispositivi medici, garantendo l'assistenza farmaceutica alla popolazione nel rispetto della normativa vigente.

4.4.1 I dati dell'attività di assistenza farmaceutica convenzionata

L'assistenza farmaceutica convenzionata consiste nella fornitura di specialità medicinali e preparati galenici utili per la prevenzione o la cura delle malattie. Essa rappresenta, nell'ambito dei Servizi erogati dal SSN quella più suscettibile di variazione poiché è strettamente dipendente dalle disposizioni dettate dalle varie leggi finanziarie.

Di seguito sono evidenziate le risultanze delle attività rendicontate con relazione del Direttore del Dipartimento Farmaceutico aziendale (prot. 109005/2023).

La tabella sottostante mostra l'andamento della spesa farmaceutica netta sostenuta dalla ASL nell'anno 2022 in comparazione con quello delle altre AA.SS.LL. della Regione (dati UOD Politica del Farmaco regionale):

SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA - DATI REGIONALI									
variazione GENNAIO - DICEMBRE								indicatori di spesa anno 2022	
ASL	assistibili*	2021		2022		variazione %		n. ricette p.c.	spesa netta p.c.
		n° ricette	Importo netto	n° ricette	Importo netto	n° ricette	Importo netto		
AV	403.353	4.061.890	55.296.825,12	4.144.521	55.931.656,16	2,03	1,15	10,28	138,67
BN	264.863	2.935.847	41.424.901,96	2.982.923	41.048.103,61	1,60	-0,91	11,26	154,98
CE	907.121	9.334.405	123.792.640,40	9.233.888	119.342.037,00	-1,08	-3,60	10,18	131,56
NA 1 centro	953.886	10.456.855	144.073.766,32	10.289.776	138.528.101,45	-1,60	-3,85	10,79	145,23
NA 2 nord	1.038.960	10.279.522	139.077.157,46	10.347.639	137.020.559,66	0,66	-1,48	9,96	131,88

ASL Salerno – Bilancio Consuntivo 2022

NA 3 sud	1.045.226	10.592.455	146.779.798,06	10.733.543	145.665.829,61	1,33	-0,76	10,27	139,36
SA	1.064.282	11.150.500	144.947.618,22	11.289.576	144.444.295,45	1,25	-0,35	10,61	135,72
TOTALI	5.677.691	58.811.474	795.392.707,54	59.021.866	781.980.582,94	0,36	-1,69	10,40	137,73

Il quadro di comparazione con le AA.SS.LL. della Regione evidenzia per la ASL Salerno un numero di ricette pro capite leggermente superiore alla media regionale (10,61 versus 10,40) ed una spesa netta pro capite viceversa inferiore (135,72 versus 137,73).

La rielaborazione dei risultati attraverso il dato di popolazione pesata, evidenzia per entrambi gli indicatori valori più bassi rispetto alla media regionale:

ASL	Assistibili pesati*	indicatori di spesa anno 2022	
		n. ricette p.c.	spesa netta p.c.
AV	430.312	9,63	129,98
BN	285.686	10,44	143,68
CE	881.835	10,47	135,33
NA 1 centro	974.756	10,56	142,12
NA 2 nord	971.858	10,65	140,99
NA 3 sud	1.025.181	10,47	142,09
SA	1.108.063	10,19	130,36
TOTALI	5.677.691	10,40	137,73

*fonte dati: Sistema TS

Circa la prescrizione di farmaci equivalenti, attraverso le estrazioni dal portale del Sistema TS si è evidenziato che nell'anno 2022 il numero di confezioni di equivalenti sul totale di quelle prescritte ha rappresentato a livello aziendale ASL Salerno il 77,25%, dato migliore della media regionale attestatosi sul 76,83%.

Per quanto riguarda il Servizio di Distribuzione Per Conto (DPC) dei farmaci di classe A/PHT, nell'anno 2022 si è registrato un aumento dei principali indicatori di spesa rispetto all'anno 2021, come da sottostante prospetto. Dal confronto si evidenzia, infatti, che sono stati erogati 5.401.849,74 euro in più (+10,21%) di medicinali attraverso il canale DPC, risultato da valutarsi senz'altro positivamente per il notevole risparmio che la specifica modalità di distribuzione per conto garantisce rispetto al canale convenzionato.

INDICATORI DPC GENNAIO - DICEMBRE			
	2021	2022	var. %
n. ricette	1.108.660	1.185.641	+6,94%
n. erogazioni	1.246.420	1.292.685	+3,71%
valore erogato	52.885.799,75	58.287.649,49	+10,21%
remunerazione lorda	9.661.211,75	10.010.733,83	+3,62%

4.4.2 Decreto Commissariale n. 66 del 14.07.2016

Ulteriori indicatori relativi all'assistenza farmaceutica e agli obiettivi posti dal Decreto Commissariale n. 66/2016 sono stati rendicontati a consuntivo 2022 con la citata relazione del Direttore Dipartimento Farmaceutico aziendale (prot. 109005/2023).

In particolare, il DCA n. 66/2016, avente ad oggetto: *“Misure di incentivazione dei farmaci a brevetto scaduto e dei biosimilari. Monitoraggio delle prescrizioni attraverso la piattaforma Sani.ARP”*, ha stabilito misure di promozione dell'appropriatezza e di razionalizzazione d'uso dei farmaci appartenenti a diverse classi terapeutiche, definendo sia obiettivi in termini di DDD (Defined Daily Dose) di farmaco a brevetto scaduto erogate, sia orientando la prescrizione a criteri di costo-efficacia nella scelta terapeutica.

Dai dati estratti dalla piattaforma del Sistema TS relativi all'anno 2022 risulta per la ASL Salerno:

1. il valore della spesa netta pro-capite per assistibili pesati, calcolato con i dati SOGEI, è stato pari a 130,30 euro (135,66 sulla popolazione non pesata) rispetto ad una media regionale pari a 137,14 (sottostante prospetto):

ASL	numero assistibili	numero assistibili pesati	spesa netta calcolata	spesa netta p.c. ass.	spesa netta p.c. ass. pesati
201 AVELLINO	403.353	430.312	55.998.952	138,83	130,14
202 BENEVENTO	264.863	285.686	40.214.446	151,83	140,76
203 CASERTA	907.121	881.835	119.730.791	131,99	135,77
204 NAPOLI 1 CENTRO	953.886	974.756	139.064.434	145,79	142,67
205 NAPOLI 2 NORD	1.038.960	971.858	134.477.122	129,43	138,37
206 NAPOLI 3 SUD	1.045.226	1.025.181	144.769.583	138,51	141,21
207 SALERNO	1.064.282	1.108.063	144.381.660	135,66	130,30

TOT. CAMPANIA	5.677.691	5.677.691	778.636.988	137,14	137,14
---------------	-----------	-----------	-------------	--------	--------

2. la spesa lorda per 1000 assistibili pesati/die è stata di 485,90 euro (media regionale: 508,05 euro);
3. il costo medio per DDD è stato di 0,42 euro (media regionale: 0,43 euro);
4. il numero di confezioni di equivalenti sul totale di quelle prescritte ha rappresentato il 77,25% del totale (media regionale: 76,83%);
5. il n. di DDD equivalenti prescritte è stato pari al 76,50% del totale (media regionale: 76,87%);
6. la cosiddetta “quota generico”, che indica una scarsa propensione nell’uso degli equivalenti, ha inciso per un valore del 62,85% sul totale della compartecipazione alla spesa (media regionale: 64,30%).

Circa gli indicatori di consumo soggetti al monitoraggio regionale ai sensi del D.D. n. 405 del 08/11/2021 “Misure relative all’assistenza farmaceutica convenzionata. Individuazione delle categorie farmaceutiche prioritarie ai fini dell’adozione di misure finalizzate ad incrementare l’appropriatezza prescrittiva”, sono evidenziate le categorie:

- inibitori di pompa protonica (A02BC);
- analoghi della vitamina D (A11CC);
- antibiotici per uso sistemico (J01).

La media di consumo aziendale, espressa in DDD x 1.000 assistibili/die, sebbene allineati positivamente con i valori medi regionali, risultano in ogni caso chiaramente superiori ai valori medi nazionali (sottostanti prospettati):

1) ATC A02BC: INIBITORI DI POMPA PROTONICA:

ITALIA					
ATC 5	Descrizione ATC 5	spesa lorda x 1000 assistibili/die	consumo x 1000 assistibili/die	DDD x 1000 assistibili/die	
A02BC01	OMEPRAZOLO	5,89	0,79	17,50	
A02BC02	PANTOPRAZOLO	12,28	1,68	28,79	
A02BC03	LANSOPRAZOLO	5,92	0,72	13,26	
A02BC04	RABEPRAZOLO	0,85	0,12	1,77	
A02BC05	ESOMEPRAZOLO	6,10	0,67	15,73	
	Totale	31,05	3,98	77,06	
CAMPANIA					
ATC 5	Descrizione ATC 5	spesa lorda x 1000 assistibili/die	consumo x 1000 assistibili pesati su base nazionale/die	DDD x 1000 assistibili pesati su base nazionale/die	DDD x 1000 assistibili/die
A02BC01	OMEPRAZOLO	10,51	1,39	30,05	28,02
A02BC02	PANTOPRAZOLO	20,44	2,83	47,57	44,37
A02BC03	LANSOPRAZOLO	5,78	0,74	12,15	11,33
A02BC04	RABEPRAZOLO	1,15	0,16	2,24	2,09

ASL Salerno – Bilancio Consuntivo 2022

A02BC05	ESOMEPRAZOLO	9,44	1,05	23,72	22,12
	Totale	47,32	6,17	115,72	107,93
ASL SALERNO					
ATC 5	Descrizione ATC 5	spesa lorda x 1000 assistibili/die	consumo x 1000 assistibili pesati su base nazionale/die	DDD x 1000 assistibili pesati su base nazionale/die	DDD x 1000 assistibili/die
A02BC01	OMEPRAZOLO	9,39	1,27	26,54	25,77
A02BC02	PANTOPRAZOLO	19,10	2,76	43,82	42,55
A02BC03	LANSOPRAZOLO	7,22	0,97	14,99	14,56
A02BC04	RABEPRAZOLO	0,71	0,10	1,37	1,33
A02BC05	ESOMEPRAZOLO	8,64	0,98	20,97	20,37
	Totale	45,05	6,08	107,70	104,58

2) ATC A11CC: VITAMINA D E ANALOGHI:

ITALIA					
ATC 5	Descrizione ATC 5	spesa lorda x 1000 assistibili/die	consumo x 1000 assistibili/die	DDD x 1000 assistibili/die	
A11CC03	ALFACALCIDOLO	0,57	0,05	1,26	
A11CC04	CALCITRIOLO	0,56	0,08	0,93	
A11CC05	COLECALCIFEROLO	11,04	1,36	135,11	
A11CC06	CALCIFEDIOLO	0,64	0,10	0,17	
	Totale	12,81	1,60	137,47	
CAMPANIA					
ATC 5	Descrizione ATC 5	spesa lorda x 1000 assistibili/die	consumo x 1000 assistibili pesati su base nazionale/die	DDD x 1000 assistibili pesati su base nazionale/die	DDD x 1000 assistibili/die
A11CC03	ALFACALCIDOLO	1,06	0,09	2,42	2,25
A11CC04	CALCITRIOLO	0,57	0,07	0,90	0,84
A11CC05	COLECALCIFEROLO	17,07	1,87	161,80	150,91
A11CC06	CALCIFEDIOLO	0,64	0,10	0,17	0,16
	Totale	19,34	2,13	165,29	154,16
ASL SALERNO					
ATC 5	Descrizione ATC 5	spesa lorda x 1000 assistibili/die	consumo x 1000 assistibili pesati su base nazionale/die	DDD x 1000 assistibili pesati su base nazionale/die	DDD x 1000 assistibili/die

A11CC03	ALFACALCIDOLO	0,91	0,09	2,15	2,09
A11CC04	CALCITRIOLO	0,57	0,07	0,93	0,90
A11CC05	COLECALCIFEROLO	15,86	1,80	157,41	152,85
A11CC06	CALCIFEDIOLO	0,55	0,08	0,15	0,14
	Totale	17,89	2,05	160,64	155,98

3) ATC J01: ANTIBIOTICI PER USO SISTEMICO:

ITALIA			
spesa lorda x 1000 assistibili/die	consumo x 1000 assistibili/die	DDD x 1000 assistibili/die	
24,99	3,01	14,30	
CAMPANIA			
spesa lorda x 1000 assistibili/die	consumo x 1000 assistibili pesati su base nazionale/die	DDD x 1000 assistibili pesati su base nazionale/die	DDD x 1000 assistibili/die
42,35	5,20	20,80	19,40
ASL SALERNO			
spesa lorda x 1000 assistibili/die	consumo x 1000 assistibili pesati su base nazionale/die	DDD x 1000 assistibili pesati su base nazionale/die	DDD x 1000 assistibili/die
39,69	4,81	20,19	19,60

Al fine di innescare un miglioramento nell'andamento dei suesposti indicatori, la Direzione Strategica ha attivato un coinvolgimento continuo delle rappresentanze mediche di medicina generale e pediatria di libera scelta, attraverso le UCAD distrettuali ed il Dipartimento Farmaceutico per una sensibilizzazione diffusa sul tema dell'appropriatezza prescrittiva a livello di assistenza di base e specialistica.

5. L'assistenza territoriale e l'emergenza COVID-19

5.1 La rete dell'offerta

L'epidemia da CoViD-19 ha determinato la necessità di individuare nuovi modelli organizzativi idonei a rispondere alle necessità assistenziali dei pazienti e a garantire contestualmente la sicurezza degli operatori. L'organizzazione dell'assistenza territoriale in situazione di emergenza epidemica ha richiesto particolare attenzione, soprattutto per la presa in carico sul territorio e a domicilio del paziente contagiato oltre che all'individuazione delle persone contagiate e al tracciamento rapido dei contatti, quale strumento fondamentale per la prevenzione ed il controllo della diffusione della malattia.

Una efficace ed efficiente gestione del paziente sul territorio e a domicilio ha ridotto l'ospedalizzazione, ove possibile, dei pazienti CoViD-19 mediante la possibilità di fornire prestazioni di tipo diagnostico, terapeutico, di supporto generale e di monitoraggio delle funzioni vitali, tendenti a prevenire precocemente le complicanze della patologia. Il Piano di organizzazione dell'assistenza territoriale delineato dall'ASL Salerno ha tenuto conto degli indirizzi ministeriali di volta in volta pervenuti ed è aderente alle ordinanze regionali adottate al fine di contenere la diffusione dell'epidemia e fronteggiare tutte le possibili situazioni determinate dalla gestione dei pazienti a diversi livelli di gravità attraverso:

1. Il potenziamento delle attività di Contact Tracing del Dipartimento di Prevenzione;
2. Il potenziamento delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale;
3. Il potenziamento dell'Attività Domiciliare Integrata;
4. Il potenziamento del Sistema di Assistenza Primaria;
5. Il potenziamento dei Servizi Infermieristici.

5.2 Il Dipartimento di Prevenzione

Al fine di contrastare la circolazione di SARS-CoV-2 nella popolazione sono proseguite le attività condotte dal personale dei Dipartimenti di Prevenzione in Campania, finalizzate all'individuazione tempestiva e l'isolamento di soggetti infetti e dei loro contatti in modo da interrompere le catene di contagio sul territorio. Per tutti i casi è stata predisposta una sorveglianza attiva che ha permesso di monitorare lo stato di salute dei casi già identificati, di identificare, rintracciare (contact tracing) e sorvegliare i contatti ad alto rischio e verificare le condizioni di isolamento domiciliare in stretta collaborazione con le equipe clinico-diagnostiche previste dal Protocollo operativo regionale per la cura e la gestione a domicilio dei pazienti sospetti/affetti da CoViD-19.

L'Obiettivo Generale della attività degli operatori del Dipartimento di Prevenzione è stato quello di interrompere la catena di trasmissione di SARS-CoV-2, attraverso l'individuazione di tutti i possibili casi sospetti, probabili e confermati.

Nell'anno 2022 le operazioni di *contact-tracing* sono risultati notevolmente inferiori a quelli del pregresso esercizio 2021.

5.3 USCA

L'attività delle USCA, istituite in ottemperanza a quanto previsto dall'art.8 del D.L. n°14 del 09/03/2020, è proseguita nel 2022 a livello distrettuale articolandosi nelle seguenti linee di azione:

1. Sorveglianza di paziente affetto da Covid-19 e relativa gestione laddove necessario, di pazienti positivi asintomatici e paucisintomatici che non necessitano di ricovero ospedaliero;

2. Sorveglianza di caso sospetto covid-19 attraverso l'attivazione della stessa da parte del MMG o del SEP ed attivazione di protocolli per la diagnostica domiciliare.

Le attività domiciliari delle USCA, attivate a seguito della compilazione della scheda di triage, hanno rappresentato la fase iniziale della presa in carico del paziente o del caso sospetto. La scheda per l'attivazione dell'intervento dell'USCA veniva compilata direttamente dal MMG o dal SEP, con conseguente indicazioni al medico dell'U.S.C.A. delle informazioni cliniche e anamnestiche del paziente.

L'effettuazione dei tamponi a domicilio e la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19, anche per l'anno 2022 è stata posta in carico ai medici dell'U.S.C.A., che hanno lavorato in stretta integrazione con i MMG (AFT) afferenti alla stessa al fine di assicurare la necessaria continuità dell'assistenza. L'attività domiciliare dei medici dell'U.S.C.A. è stata favorita anche con accesso congiunto di un infermiere, per consentire il supporto e la supervisione per le manovre di vestizione/svestizione dei DPI e l'immediata esecuzione di eventuale attività infermieristica necessaria. Al termine di ogni visita domiciliare, il medico dell'U.S.C.A. compila apposita modulistica con cui comunicare al MMG l'esito dell'intervento effettuato. Durante la visita domiciliare è stato possibile utilizzare un dispositivo elettronico, messo a disposizione dall'ASL, per effettuare una videochiamata con il MMG, qualora ritenuto necessario. Il medico dell'U.S.C.A., in base al quadro clinico evidenziato ed in accordo con il MMG, poteva disporre la permanenza al domicilio con supporto terapeutico o il ricovero in caso di necessità di ulteriore approfondimento diagnostico o di condizioni cliniche critiche, con attivazione del 118.

In ottemperanza alle disposizioni normative previste, risultavano costituite nell'anno 2022 ed attivate sul territorio della ASL Salerno n° 22 USCA così come previsto dal Piano di Potenziamento e riorganizzazione della Rete Assistenziale di cui alla D.G.R.C. n° 475 del 03/11/2020, attive tutti i giorni dalle ore 8:00 alle ore 20:00.

5.4 Il potenziamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

La rete dei servizi domiciliari favorisce la de-istituzionalizzazione, la de-ospedalizzazione e la permanenza in famiglia delle persone in condizioni di non autosufficienza, in particolare delle persone anziane.

Il potenziamento delle attività di assistenza domiciliare è obiettivo prioritario della Regione Campania, anche al fine di alleggerire i carichi familiari ed innalzare la partecipazione delle donne al mercato del lavoro, in uno all'incremento dell'appropriatezza e la qualità delle cure in ambito ospedaliero.

Gli obiettivi specifici del Sistema regionale delle Cure Domiciliari Integrate sono:

- fornire adeguata assistenza a persone che presentano problematiche di tipo sanitario e sociale suscettibili di trattamento domiciliare, evitando i ricoveri ospedalieri impropri e l'ingresso in residenza;
- favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti, perseguendo il recupero o la conservazione delle residue capacità di autonomia e relazionali;

- rendere possibili dimissioni ospedaliere tempestive ed assicurare la continuità assistenziale mediante lo strumento della “dimissione protetta”;
- supportare i *caregiver* e trasmettere loro delle competenze che possano tradursi in autonomia di intervento;
- migliorare in ultima analisi la qualità della vita di persone non autosufficienti o a rischio di perdita dell'autosufficienza, favorendo il mantenimento delle capacità residue.
- garantire le cure palliative a favore di persone affette da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita

Secondo le vigenti norme, la “Nuova caratterizzazione dell’assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio” articola le cure domiciliari in tre tipi:

1. Cure Domiciliari di tipo Prestazionale;
2. Cure Domiciliari Integrate di primo e secondo livello;
3. Cure Domiciliari Integrate di terzo livello e Cure Domiciliari palliative per malati terminali.

La pandemia ha determinato, a carico del servizio delle cure domiciliari, un rimodellamento dell’assistenza: Nel periodo iniziale si è realizzato un incremento delle prese in carico per il blocco delle attività assistenziali ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali territoriali. Si è proceduto alla formazione del personale delle cure domiciliari per i piccoli pazienti che praticavano terapia enzimatica sostitutiva in regime di day-hospital, si è proceduto alla loro presa in carico domiciliare, con estrema soddisfazione dei familiari.

Anche l’assistenza riabilitativa domiciliare ha risentito della situazione epidemiologica, in quanto inizialmente i pazienti hanno scelto di rinunciare alle prestazioni per evitare il rischio di contagio e successivamente le richieste sono state determinate dalla presa in carico della disabilità post-acuta che i centri di riabilitazione ex art. 26 non riuscivano a soddisfare.

In sintesi a fronte di un numero maggiore di Piani di Assistenza Individuale (6,72%) erogati nel corso del 2022 è stata registrato anche un aumento del numero degli accessi del personale della fisiokinesiterapia, pari a circa il 13,49% rispetto all’anno 2021, in uno ad una diminuzione degli accessi del personale medico ed infermieristico e di altri operatori. Tale variazione è dovuta da un lato ad una razionalizzazione degli accessi e dall’altro ad un mutato modello organizzativo, con la presa in carico anche di pazienti in fase post acuta e in fase cronica che ha richiesto interventi specificamente rivolti al recupero e riabilitazione funzionale.

Prestazioni Domiciliari	Attività 2021	Attività 2022	Variazione sul totale	Var. %
CASI TOTALI (PAI)	29.099	31.055	1.956	6,72
ACCESSI PERSONALE MEDICO	178.415	172.897	-5.518	-3,09
ORE ASSISTENZA FKT	116.260	131.947	15.687	13,49
ACCESSI ASSISTENZA FKT	174.389	197.919	23.530	13,49
ORE ASSISTENZA INFERMIERISTICA	350.361	338.680	-11.681	-3,33
ACCESSI ASSISTENZA INFERMIERISTICA	503.121	486.346	-16.775	-3,33
ORE ASSISTENZA EROGATA DA ALTRI OPERATORI	11.915	9.221	-2.694	-22,61
ACCESSI ALTRI OPERATORI	13.783	10.736	-3.047	-22,11
ORE DI ASSISTENZA TOTALE (FKT+INF+Altri operatori)	478.536	479.908	1.372	0,29
ACCESSI TOTALI (FKT+INF+Altri operatori)	691.293	695.001	3.708	0,54

5.5 Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)

La ASL Salerno ha avviato un processo di trasformazione del sistema dell'assistenza primaria, mirato al rafforzamento del ruolo del Medico di Medicina Generale (MMG) nell'ambito del processo di presa in carico del paziente, in considerazione, soprattutto, della necessità di intercettare una domanda di salute finora spesso impropriamente gestita dal setting ospedaliero.

Appare evidente, dunque, come l'organizzazione delle cure primarie, anche in considerazione della curva epidemiologica, sia stata ripensata in un'ottica di "sistema", prendendo in considerazione tutte le variabili che interagiscono in un sistema ad alta complessità, in continua interazione con l'ambiente esterno e da esso fortemente condizionato. Questo è il rationale della transizione da una logica individuale ad una logica organica, da una autogestione ad una *governance* condivisa, che ha sotteso la definizione del Piano di Assistenza Sanitaria Territoriale.

Il DCA n. 83 del 31/10/2019 ed il DGRC 475 del 03/11/2020 hanno ridefinito il ruolo del MMG all'interno delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e, dunque, in un modello di equipe e non più di singolo professionista. Il Piano di potenziamento e della riorganizzazione della rete di assistenza territoriale che ha ulteriormente rafforzato il modello organizzativo già previsto dal DCA 83 del 2019 ha immaginato un modello di AFT che, seguendo la logica dell'aggregazione funzionale, possa garantire:

- una maggiore accessibilità ai servizi sanitari, assicurando la copertura h12;
- la presa in carico effettiva della cronicità attraverso i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) definiti a livello regionale e contestualizzati nelle singole realtà aziendali
- la presa in carico dei pazienti COVID-19 attraverso l'individuazione di afferenza di ogni singola AFT ad un'USCA di riferimento, ai fini di consentire una reale collaborazione e coordinamento tra le AFT e le USCA
- la transizione da una medicina d'attesa a una medicina di iniziativa
- il rispetto degli obiettivi di governance del Servizio Sanitario Regionale (SSR).

L'ASL Salerno con Delibera Aziendale ha attivato n. 42 AFT rispetto alle n. 45 previste in fase di programmazione, anche in relazione alle caratteristiche demografiche ed orografiche del territorio, della popolazione di riferimento, e all'assetto dei Distretti Sanitari e degli Ambiti Territoriali di Assistenza Primaria.

5.6 Le Vaccinazioni

Le vaccinazioni costituiscono uno dei più efficaci e sicuri strumenti di prevenzione a disposizione della sanità pubblica per la prevenzione di malattie infettive gravi e potenzialmente mortali: i benefici si manifestano direttamente sui soggetti vaccinati e, indirettamente, per la protezione indotta, anche sul resto della popolazione non vaccinata.

La collaborazione con i medici e i pediatri di famiglia, da anni coinvolti nelle strategie vaccinali, permette di contenere il fenomeno della flessione nell'adesione alle vaccinazioni segnalato a livello nazionale.

Si sottolinea come, nell'ambito dell'ASL di Salerno, le coperture vaccinali hanno raggiunto, nel corso degli ultimi anni, sempre ottimi livelli.

Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) (Obiettivo $\geq 95\%$)

Per l'intero periodo considerato, l'obiettivo è stato pienamente conseguito: a fronte di un target $\geq 95\%$, per gli anni 2015 -2019, i valori raggiunti sono stati sempre pari o superiori al valore richiesto. **Per l'anno 2022 si conferma tale risultato essendo il valore registrato pari a 95,05%**

Copertura Vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (obiettivo $\geq 92\%$)

Analoghe considerazioni valgono anche per questo obiettivo. A fronte di un target regionale $\geq 92\%$, i valori raggiunti per gli anni 2015 – 2021 sono stati sempre superiori al valore richiesto. **Per il 2022 tale valore si attesta al 93,59%.**

Copertura Vaccinale per vaccinazione anti- sars COV-2/COVID-19

Anche nell'anno 2022 l'Azienda ASL Salerno ha proseguito la campagna vaccinale (CV) anti Sars-Cov-2/Covid-19, organizzata in origine tenendo in considerazione le disomogeneità del territorio sia dal punto di vista della densità abitativa che della conformazione geografica. La provincia di Salerno comprende 158 comuni, il che ne fa la prima provincia campana per superficie e per numero di comuni. L'ASL Salerno è suddivisa in 13 Distretti Sanitari (DS), nei quali possiamo distinguere 3 macro aree:

- Area Nord: Agro Nocerino-Sarnese zona meno estesa ma rilevante dal punto di vista della densità abitativa.
- Area Centro: Costiera amalfitana, Valle dell'Irno, Valle dei picentini e la piana del Sele.
- Area Sud: Cilento e Vallo di Diano, territori prevalentemente montuosi di difficile accessibilità.

L'ASL Salerno, al fine di garantire la ricezione e somministrazione del vaccino, ha individuato **circa n. 121 punti vaccinali**, al fine di garantire le somministrazioni in tempi rapidi a tutti i cittadini della provincia.

Nell'anno 2022, attraverso 121 spoke vaccinali sono stati somministrati n. 558.331 dosi, distribuite nelle fasce di età come da sottostante prospetto estratto dalla piattaforma regionale eCOVID di SINFONIA.

558.331



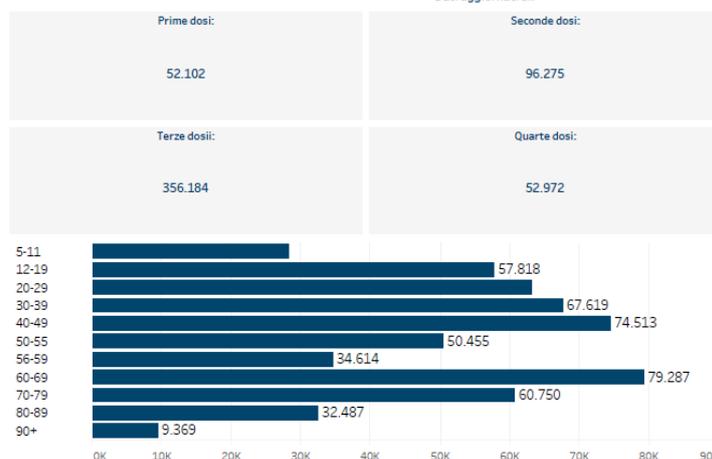
282.691



275.640

DOSI SOMMINISTRATE

Dati aggiornati al: 25/07/2023 11:09:55



5.7 L'Assistenza Specialistica Ambulatoriale Territoriale

Nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) l'area dell'assistenza specialistica ambulatoriale comprende tutte le prestazioni, finalizzate alla prevenzione, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione, erogate dai medici specialisti che operano negli ambulatori e nei laboratori del Servizio sanitario nazionale: le visite, la diagnostica strumentale (RX, TAC, Ecografia, ECG, ecc.) le analisi di laboratorio, le prestazioni terapeutiche, inclusi alcuni interventi chirurgici, la riabilitazione, e altro.

L'assistenza specialistica ambulatoriale afferisce all'area più ampia dell'assistenza distrettuale, anche se gli ambulatori ed i laboratori possono essere dislocati presso le strutture ospedaliere.

L'offerta aziendale complessiva è realizzata con il concorso sia di strutture pubbliche a gestione diretta che di strutture del privato accreditato.

5.7.1 I dati di attività della specialistica ambulatoriale

Complessivamente, per l'anno 2022 si registra un incremento delle prestazioni ambulatoriali (%) rispetto al 2021.

Prestazioni ambulatoriali erogate dalle Strutture pubbliche ANNO 2022				
	Anno 2021	Anno 2022	Differenza	%
Branche a visita	566.340	605.666	39.326	6,9
Cardiologia	73.814	49.516	-24.298	-32,9
Diabetologia	205.559	n.r.		
Dialisi	-	-		
Fisiokinesiterapia (FKT)	4.490	34.789	30.299	674,8
Laboratorio di Analisi	1.064.171	1.380.235	316.064	29,7
Medicina Nucleare	-	-		
Radiologia	36.738	44.989	8.251	22,5
Radioterapia	478	380	-98	-20,5
Prestazioni Varie	6.749	156.149	149.400	2.213,7
Totale	1.958.339	2.271.724	313.385	16,0

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture pubbliche dell'Asl Salerno, nel 2022 fanno rilevare un incremento dei volumi erogati pari al 16,0% rispetto al flusso dell'anno 2021. Tale incremento è da inquadrarsi nella più generale ripresa dei volumi prestazionali che erano vistosamente diminuiti a causa del COVID, che nel pregresso esercizio 2021 avevano già fatto registrare una visibile ripresa rispetto all'anno 2020.

Circa le attività di recupero delle liste d'attesa finanziate con Deliberazioni GRC n. 620/2020 e n. 353/2021 per l'anno 2021 e con Deliberazione GRC n. 209/2022 per l'anno 2022, sono state erogate i seguenti volumi di prestazioni specialistiche ambulatoriali distribuite nelle strutture territoriali e ospedaliere aziendali negli anni 2021 e 2022:

STRUTTURE	PRESTAZIONI AMBULATORIALI RECUPERATE COD 09 2021	PRESTAZIONI AMBULATORIALI RECUPERATE COD 09 2022
DEA NOCERA	824	704
DEA EBOLI	2.641	2.272
P.O. OLIVETO CITRA	648	159
P.O. POLLA	77	221
P.O. VALLO	365	N.D.
P.O. SAPRI	536	1.759
P.O. SARNO	106	364
DS 60	183	0
DS 61	370	105
DS 62	0	0
DS 63	113	49
DS 64	191	1.660
DS 65	0	0
DS 66	827	693
DS 67	378	201
DS 68	620	0
DS 69	273	241
DS 70	59	549
DS 71	60	40
DS 72	69	1
TOTALI	8.340	9.018

Circa l'obiettivo di performance riguardante il tempo medio di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali rientranti nella classe di priorità B, ossia quelle da garantire entro 10 giorni, si può valutare complessivamente positivo il risultato conseguito nel 2022, attestatosi sull'87,16%, a fronte di una soglia stabilita su un valore $\geq 60\%$, peraltro in trend migliorativo rispetto al 2021 che si era attestato all'82,92%.

6. Salute Mentale

Le attività sanitarie relative alla Salute Mentale, secondo il modello organizzativo vigente sono affidate al Dipartimento di Salute Mentale, che ha il compito di programmare e gestire le attività *di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e di promozione della salute* a favore delle persone con problematiche di salute mentale in ogni fase della vita, nel territorio dell'ASL.

Il Dipartimento di Salute Mentale garantisce le attività attraverso le seguenti articolazioni organizzative:

- Le Unità Operative di Salute Mentale (UOSM), che realizzano la tutela della salute mentale nel territorio di rispettiva competenza;
- l'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile, a cui è affidata la risposta ai bisogni degli utenti affetti da disturbi neuropsichici dell'età evolutiva;
- I Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC), che non si configurano come un Pronto Soccorso Psichiatrico ma garantiscono le misure di intervento sulla crisi psichiatrica h.24, in regime di ricovero ospedaliero sia obbligatorio (TSO) che volontario (TSV) e le attività di consulenza e di collegamento al Pronto Soccorso, alla Terapia Intensiva e alle altre Unità Operative del Presidio Ospedaliero in cui sono funzionalmente allocati.

6.1 Strutture operative del Dipartimento salute Mentale ASL Salerno

Unità Operative Dipartimento Salute Mentale - ASL Salerno

UOSM	Distretto Sanitario	Sede di Distretto
U.O.S.M. 1	n° 60	Nocera
U.O.S.M. 2	n° 61	Angri
U.O.S.M. 3	n° 62 - 67	Sarno - Pagani - Mercato San Severino
U.O.S.M. 4	n° 63	Cava de' Tirreni - Costa d'Amalfi
U.O.S.M. 5	n° 64	Eboli
U.O.S.M. 6	n° 65 - 68	Battipaglia - Giffoni Valle Piana
U.O.S.M. 7	n° 66	Salerno
U.O.S.M. 8	n° 69	Capaccio - Roccaspide
U.O.S.M. 9	n° 70	Vallo della Lucania - Agropoli
U.O.S.M. 10	n° 71 - 72	Sapri - Sala Consilina

Strutture residenziali Salute Mentale - ASL Salerno

Nome Struttura	Comune	Livello di Assistenza	Posti letto	Gestione
Monteoliveto/Casamica	Nocera Inferiore	Estensivo	10	Pubblica
Rosamunda	Angri	Estensivo	10	Pubblica
Villa Agnetti	Cava de' Tirreni	Estensivo	10	Pubblica
Via Bastioni	Salerno	Estensivo	10	Pubblica
Mariconda	Salerno	Estensivo	16	Mista
Esordi Nocera	Nocera Inferiore	Estensivo	6	Mista
Esordi Salerno	Salerno	Estensivo	6	Mista
Esordi Sant'Arsenio	Sant'Arsenio	Estensivo	6	Mista
Eboli	Eboli	Intensivo	8	Mista
Castel Ruggiero	Torre Orsaia	Estensivo	10	Mista
E. Sarli	Sant'Arsenio	Intensivo	10	Pubblica
Roccadaspide	Roccadaspide	Estensivo	14	Mista
Totale Posti letto			126	

Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura - ASL Salerno

SPDC	PL ordinari
S.P.D.C. - P.O. di Nocera Inferiore	4
S.P.D.C. - P.O. di Vallo della Lucania	8
S.P.D.C. c/o A.O.U. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona	10
Totale Posti letto	22

6.2 Le attività di salute mentale

Gli utenti psichiatrici assistiti dai servizi afferenti al Dipartimento Salute Mentale della ASL Salerno nel corso del 2022 si sono attestati su 18.349 unità, in aumento di circa il 22% rispetto all'anno 2021, con un tasso di utenti presi in carico ogni mille abitanti pari a 17,2 unità.

Attività Dipartimento di Salute Mentale				
Variabili	ANNO 2021	ANNO 2022	Var.	Var %
N° Utenti	15.064	18.349	33.413	+21,8%
N° prestazioni complessive	161.327	156.573	-4.754	-2,9%
Popolazione residente	1.065.967	1.065.365	-	-
N° utenti per 1.000 residenti	13.06	17.02	+4.1	+25,1%

Tale dato è pienamente in linea con quanto si era previsto su base programmatica, nonostante il prolungarsi degli effetti post-pandemia anche nel corso dell'anno 2022. Ciò conferma la tenuta nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza garantiti dai Centri di Salute Mentale nel contesto della provincia di Salerno. Sono state mantenute modalità di accoglienza e seguimiento di utenti con disagio mentale anche attraverso l'utilizzo di postazioni multimediali che hanno consentito l'attivazione di procedure di contatto a distanza con l'utenza. E' stato focalizzato il contrasto ai fenomeni di marginalizzazione ed isolamento di utenti e gruppi in difficoltà, con riferimento in particolare all'area dell'adolescenza e giovani adulti, attraverso l'adozione di modelli riabilitativi integrati con le istituzioni territoriali ed esponenti del terzo settore.

Circa l'obiettivo core Nuovo Sistema di Garanzia concernente la *Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria (D27C)*, il risultato conseguito è pienamente consono al target stabilito.

formula:

Numeratore: N. ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni in psichiatria

Denominatore: Totale ricoveri per patologie psichiatriche dell'anno di riferimento

OBIETTIVO TARGET: Valore dell'indicatore decrescente

Codice obiettivo :	Nuovo sistema Garanzia D27Z
Nome obiettivo:	<i>Percentuale di re-ricoveri tra 8-30 giorni in psichiatria</i>
Indicatore:	n.ricoveri ripetuti fra 8-30 giorni in psichiatria/n.totale ricoveri per patologie psichiatriche dell'anno di riferimento
Risultato atteso	≤ 6,9%
Risultato Verificato	28 re-ricoveri/831 ricoveri = 3,7% (100%)

Si definisce ripetuto il ricovero che ha rispetto ad un ricovero precedente: stesso codice fiscale, tempo intercorso tra l'ammissione e una precedente dimissione fra 8 e 30 giorni, esclusi i casi in cui il ricovero precedente si sia concluso con modalità di dimissione volontaria. Si considerano i ricoveri ordinari per acuti dei residenti sul territorio Asl Salerno, con codice fiscale corretto, dimessi dai reparti di Psichiatria (codice disciplina 040) di età ≥ 18 anni.

L'obiettivo testimonia l'efficace azione dei Centri di salute mentale e dei presidi semiresidenziali e riabilitativi territoriali nella gestione extra-ospedaliera degli eventi di crisi in salute mentale. I dati sono estrapolati dal flusso SDO 2022 relativi agli SPDC dipartimentali. Il risultato a consuntivo registra una incidenza di re-ricoveri inferiore al valore soglia di 6,9% dei ricoveri totali (n.858) comprensivi dei ricoveri di pazienti non residenti nel territorio asl Salerno e di pazienti <18° di età.

La percentuale esatta di re-ricoveri è pari al 3,7%, in calo rispetto al valore di 4,7% fatto registrare nel 2021. si considera che al denominatore della formula sono stati esclusi i ricoveri totali dei cittadini non residenti sul territorio della ASL Salerno e degli utenti ricoverati con età < 18.

7. Attività del Servizio ispettivo e NOC

L'attività dell'U.O.S.D. Servizio Ispettivo e NOC è finalizzata alla verifica, presso tutti i soggetti erogatori, pubblici o privati, mediante l'utilizzo delle linee guida sui controlli individuate a livello regionale, dell'eventualità di aumenti artificiosi delle prestazioni erogate, selezione della casistica trattata, diversa rappresentazione delle prestazioni effettivamente erogate, inesatta compilazione della cartella clinica, e in genere della documentazione sanitaria, ingiustificata presenza degli episodi di ricovero anomali, ecc. Anche l'anno 2022 è stato condizionato dall'emergenza COVID, che ha sicuramente limitato le attività ispettive e di controllo del NOC, ulteriormente limitate a causa della riduzione di n. 1 unità di personale per collocamento in quiescenza e di n. 1 unità per trasferimento presso altro servizio. Pur tuttavia, nel 2022 sono stati portati a termine i seguenti volumi di attività, come acclarati con apposita relazione del preposto Dirigente.

MONITORAGGIO CONTINUO DELLE INFEZIONI NOSOCOMIALI DA LEGIONELLA - Sorveglianza costante per la prevenzione delle infezioni nosocomiali da Legionella attraverso verifiche periodiche, in sinergia con l'ARPAC, su n. 15 "punti-prelievo" all'interno dei Reparti ospedalieri (rubinetti, docce, ecc) indicati dai Direttori Sanitari presidiali. Trasmissione dei rapporti di prova dei campioni prelevati presso i singoli Presidi Ospedalieri, comunicando agli stessi gli esiti del monitoraggio e le eventuali successive operazioni di sanificazione da porre in essere, con attivazione di un ulteriore percorso di verifica post bonifica. Tale attività è stata svolta dal NOC fino al 03 febbraio 2022, data in cui la Direzione strategica l'ha demandata all'U.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione, ritenendo opportuno uniformare le attività di monitoraggio. Tuttavia, lo scrivente servizio ha affiancato la struttura subentrante e trasmesso i dati e le competenze acquisite nel corso degli anni.

MONITORAGGIO AMBIENTALE MICROBIOLOGICO, CHIMICO E FISICO DI ARIA, SUPERFICI ED ACQUA ALL'INTERNO DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE AZIENDALI - Tale attività ha previsto e prevede un'interazione continua con i Direttori presidiali, un'analisi degli esiti dei controlli effettuati dalla Ditta EUROLAB aggiudicataria del Servizio (giusta Delibera ASL Salerno n. 430 del 12.5.2016) ed un'azione di verifica delle operazioni di sanificazione poste in essere, con l'aggiornamento dei report anche in relazione ai parametri registrati non conformi alla norma, nei Reparti Ospedalieri quali Sale Operatorie, Rianimazioni-TIN, Emodialisi, UTIC, Emodinamiche, con particolare riguardo ai Servizi in cui sono presenti pazienti immunodepressi.

Tale attività è stata svolta dal NOC fino al 03 febbraio 2022, data in cui la Direzione strategica ha demandato la suddetta attività all'U.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione, ritenendo opportuno uniformare le attività di monitoraggio.

ADEMPIMENTI CONNESSI AL SISTEMA REGIONALE DEI CONTROLLI E DELLA QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE AMBULATORIALI AI SENSI DEL DECRETO N. 103 DEL 06.12.2019 – Al fine di dare attuazione a quanto previsto dal suddetto decreto e considerata la necessità di monitorare l'efficacia dei sistemi di controllo, già adottati in merito all'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, il NOC dopo aver costituito un tavolo tecnico, con il supporto di due collaboratrici ex dipendenti dell'ASL Salerno collocate in quiescenza, ha provveduto alla stesura delle "Linee di indirizzo per i controlli delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (D.C.A. 103/2019)", adottate con delibera ASL Salerno n. 1023 del 02 agosto 2022, allo scopo di rendere omogenei e monitorati i sistemi di controllo.

TAVOLO TECNICO PER LA MACROAREA DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE – Partecipazione su richiesta del direttore UOC Assistenza Accreditata ai tavoli tecnici tenutisi anche con le associazioni di categorie delle varie branche del privato accreditato della macro area della specialistica ambulatoriale.

La UOSD NOC, inoltre, ha effettuato n. 18 verifiche riguardanti diverse attività aziendali concorrenti al complessivo mantenimento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate, ivi comprese le attività amministrative, tecniche e professionali.

8. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

Il consuntivo 2022 conferma la posizione di equilibrio economico già consolidata nei pregressi esercizi dal 2013 al 2021.

Il risultato di esercizio, peraltro, assorbe a consuntivo anche i cospicui investimenti, impattanti sui costi correnti 2022 per ben € 17.467.466, finalizzati all'aggiornamento delle dotazioni tecnologiche e all'adeguamento delle strutture alberghiere, fondamentali alla salvaguardia degli standard di qualità dell'assistenza e della capacità di risposta alla domanda assistenziale espressa.

8.1 SINTESI DEL BILANCIO E RELAZIONE SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI

8.1.1 RISULTATO DI ESERCIZIO 2022

Il quadro di sintesi del consuntivo 2022 (sottostante **tab.1B**) evidenzia in primo luogo:

- un risultato della gestione caratteristica (*1° margine*) pari a + 31.406.348 euro, espressione dell'equilibrio raggiunto nella operatività quotidiana dell'Azienda;
- un risultato di esercizio pari a + 142.571 euro, espressione dell'equilibrio economico complessivo conseguito dall'Azienda.

Tab.1B QUADRO DI SINTESI CE 2022					
Descrizione voce	CONSUNTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	DIFFERENZA DAL CONSUNTIVO 2021	PREVISIONALE 2022	DIFFERENZA DAL PREVISIONALE 2022
Totale Valore della produzione (A)	2.150.505.369	2.089.943.156	60.562.213	2.026.397.290	124.108.079
Totale costi della produzione (B)	2.119.099.020	2.072.720.368	46.378.652	1.993.629.014	125.470.006
<i>1° margine (A) - (B)</i>	31.406.348	17.222.788	14.183.561	32.768.276	-1.361.927
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-11.207	-48.895	37.688	0	-11.207
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0	0	0
Totale proventi e oneri straordinari (E)	2.943.058	16.980.597	-14.037.538	0	2.943.058
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	34.338.199	34.154.489	183.710	32.768.276	1.569.924
Totale imposte e tasse	34.195.629	33.863.522	332.106	32.768.276	1.427.353
RISULTATO DI ESERCIZIO	142.571	290.967	-148.396	0	142.571

8.1.2 VALORE DELLA PRODUZIONE

Il consuntivo 2022 evidenzia un incremento del *Valore della produzione* di + 60.562.213 euro rispetto al pregresso esercizio 2021 (sottostante **tab.2B**), sulla cui entità incidono prevalentemente le seguenti voci: a) la variazione in incremento dei *Contributi in conto esercizio per quota F.S.R. (voce A.1.A)* per + 25.865.791 euro; b) la variazione in incremento della voce *Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti* per + 16.120.499 euro; c) l'incremento della voce *Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria* per + 8.491.213 euro; d) la variazione in aumento della voce *Concorsi, recuperi e rimborsi* per + 10.599.499 euro.

Tab.2B VALORE DELLA PRODUZIONE					
Descrizione voce	CONSUNTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	DIFFERENZA DAL CONSUNTIVO 2021	PREVISIONALE 2022	DIFFERENZA DAL PREVISIONALE 2022
A) Valore della produzione	2.150.505.369	2.089.943.156	60.562.213	2.026.397.290	124.108.079
A.1) Contributi in c/esercizio	1.958.677.592	1.931.001.114	27.676.478	1.861.632.510	97.045.082
A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	1.939.836.721	1.913.970.930	25.865.791	1.860.911.499	78.925.222
A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	1.888.355.010	1.888.850.786	-495.775	1.823.295.934	65.059.076
A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	51.481.711	25.120.145	26.361.566	37.615.565	13.866.146
A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	18.750.239	16.645.772	2.104.467	721.011	18.029.228
A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	0	0	0	0
A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	90.632	384.412	-293.780		90.632
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-17.467.466	-15.058.074	-2.409.391	-50.709.021	33.241.555
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	44.413.397	28.292.898	16.120.499	81.643.624	-37.230.227
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	108.578.141	100.086.928	8.491.213	101.446.150	7.131.991
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	29.344.184	18.744.685	10.599.499	3.213.501	26.130.683
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.104.567	6.042.056	1.062.511	5.455.860	1.648.707
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	18.576.932	19.698.681	-1.121.749	22.690.876	-4.113.944
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	0	0
A.9) Altri ricavi e proventi	1.278.022	1.134.868	143.153	1.023.788	254.233
Totale valore della produzione (A)	2.150.505.369	2.089.943.156	60.562.213	2.026.397.290	124.108.079

8.1.3 COSTI DELLA PRODUZIONE

Il quadro complessivo dei costi della produzione (sottostante **tab.3B**) evidenzia un incremento di + 46.378.652 euro rispetto al consuntivo 2021, mentre l'incremento rispetto al previsionale 2022 è di + 125.470.006 euro.

Tab.3B COSTI DELLA PRODUZIONE					
Descrizione voce	CONSUNTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	DIFFERENZA DAL CONSUNTIVO 2021	PREVISIONALE 2022	DIFFERENZA DAL PREVISIONALE 2022
B.1) Acquisti di beni	320.920.072	311.280.854	9.639.218	290.652.595	30.267.477
B.2) Acquisti di servizi	1.227.293.018	1.180.025.163	47.267.855	1.144.943.699	82.349.318
B.3) Manutenzione ordinaria esternalizzata	19.671.214	16.860.342	2.810.872	17.098.531	2.572.683
B.4) Godimento di beni di terzi	11.594.986	11.712.136	-117.149	10.899.058	695.928
B.5) B.6) B.7) B.8) Costo del personale	461.335.552	456.966.292	4.369.260	450.899.361	10.436.192
B.9) Oneri diversi di gestione	2.757.532	2.687.805	69.728	3.058.115	-300.583
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	212.431	161.744	50.687	242.676	-30.245
B.11) Ammortamento immobilizzazioni materiali	21.078.023	20.791.646	286.377	25.930.236	-4.852.213
B.12) Svalutazione dei crediti	0	0	0	0	0
B.13) Variazione delle rimanenze	-2.814.856	-15.848.560	13.033.703	3.603.818	-6.418.675
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	57.051.047	88.082.945	-31.031.898	46.300.925	10.750.123
Totale costi della produzione (B)	2.119.099.020	2.072.720.368	46.378.652	1.993.629.014	125.470.006

8.2 CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

8.2.1 Acquisti di beni

Gli *Acquisti di beni* evidenziano un incremento complessivo di + 9.639.218 euro rispetto al consuntivo 2021 (sottostante **tab.4B**), mentre rispetto al previsionale 2022 si registra un incremento pari a + 30.267.477 euro. Nello specifico, gli *Acquisti di beni sanitari* evidenziano un incremento di + 9.639.218 euro rispetto al consuntivo 2021 e un incremento di + 31.938.970 euro rispetto al previsionale 2022, mentre gli *Acquisti di beni non sanitari* si attestano su una diminuzione di - 248.774 euro rispetto al consuntivo 2021 e - 1.671.493 euro rispetto al previsionale 2022.

Tab.4B ACQUISTO DI BENI					
Descrizione voce	CONSUNTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	DIFFERENZA DAL CONSUNTIVO 2021	PREVISIONALE 2022	DIFFERENZA DAL PREVISIONALE 2022
B.1) Acquisti di beni	320.920.072	311.280.854	9.639.218	290.652.595	30.267.477
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	315.017.471	305.129.479	9.887.993	283.078.501	31.938.970
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	5.902.601	6.151.376	-248.774	7.574.094	-1.671.493

Per i beni sanitari, le variazioni rispetto all'esercizio precedente sono evidenziate analiticamente con il sottostante prospetto Tab.5B.

Tab.5B ACQUISTI DI BENI SANITARI 2022 vs 2021					
CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	Consuntivo 2021	differenze	%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	315.017.471	305.129.479	9.887.993	3,2%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	223.438.973	206.212.253	17.226.720	8,4%
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	215.885.197	202.169.706	13.715.490	6,8%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	3.475.747	2.026.200	1.449.547	71,5%
	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	4.078.030	1.994.725	2.083.305	104,4%
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	0	21621,6	-21.622	-100,0%
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	137.500	50.159	87.342	174,1%
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	137.500	50.159	87.342	174,1%
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	0	0	0	
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0	
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	77.586.109	72.572.850	5.013.259	6,9%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	55.836.436	46.584.692	9.251.744	19,9%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	5.424.145	10.100.615	-4.676.471	-46,3%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	16.325.528	15.887.543	437.985	2,8%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	2.529.608	2.610.229	-80.621	-3,1%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	9.903.386	11.218.050	-1.314.664	-11,7%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	11.728	9.520	2.208	23,2%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	76.456	41.543	34.913	84,0%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	1.333.711	12.414.875	-11.081.163	-89,3%

In merito ai dati sopra esposti, occorre evidenziare che a decorrere dal mese di novembre 2021 è entrato in esercizio anche per i magazzini farmaceutici della ASL di Salerno il nuovo sistema informativo amministrativo SIAC e, nel passaggio l'Azienda ha aderito alla c.d. BDU (anagrafe regionale). Ciò ha comportato una riclassificazione di alcuni beni sanitari, che sono così transitati da un conto ad un altro, influenzando ovviamente sui confronti anno su anno per singolo conto economico, i quali diventeranno nuovamente uniformi solo quando sarà stato assorbito l'effetto del passaggio alla BDU.

In via generale, comunque, le risultanze della spesa evidenziano che nell'anno 2022 si è registrato **un** incremento significativo dell'acquisto di *Prodotti farmaceutici ed emoderivati* (voce *B.1.A.1*), pari a **+ 17.626.720 euro** rispetto all'anno 2021, quando le attività ordinarie erano in gran parte ancora rallentate a causa dell'emergenza sanitaria in corso. Ciò è infatti da leggere nel contesto di una generalizzata ripresa dei volumi assistenziali, che ha visto incidere sulla specifica voce di spesa dei *Prodotti farmaceutici ed emoderivati* anche l'attività di distribuzione per conto (DPC), incrementatasi sensibilmente, come più sopra già evidenziato a tutto vantaggio dell'Azienda, per il notevole risparmio che la specifica modalità assistenziale garantisce rispetto al canale della convenzionata.

E' inoltre da evidenziare la differenza della voce *B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari*, pari a – 11.081.163, correlata alla registrazione delle donazioni COVID che durante l'anno 2021 avevano fatto registrare un consuntivo di 12.414.875, che era da leggersi non come vero costo per l'Azienda trattandosi appunto di donazioni.

8.2.2 Acquisti di servizi

Gli *Acquisti di servizi* evidenziano un incremento complessivo di + 47.267.855 euro rispetto al consuntivo 2021 (sottostante **tab.6B**), su cui incidono per + 30.095.584 euro l'aumento degli *Acquisti di servizi Sanitari* e per + 17.172.271 euro *Servizi non Sanitari*.

Tab.6B ACQUISTO DI SERVIZI					
Descrizione voce	CONSUNTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	DIFFERENZA DAL CONSUNTIVO 2021	PREVISIONALE 2022	DIFFERENZA DAL PREVISIONALE 2022
B.2) Acquisti di servizi	1.227.293.018	1.180.025.163	47.267.855	1.144.943.699	82.349.318
<i>B.2.A) Acquisti di servizi sanitari</i>	1.132.791.809	1.102.696.225	30.095.584	1.068.321.189	64.470.620
<i>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</i>	94.501.209	77.328.938	17.172.271	76.622.511	17.878.698

8.2.2.1 Acquisti di servizi sanitari

Il macro-aggregato *Acquisti di servizi sanitari* ammonta complessivamente a 1.132.791.809 euro, il cui quadro analitico è rappresenta nel sottostante **tab.7B**).

Tab. 7B (in migliaia di euro) ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI					
Descrizione voce	CONSUNTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	DIFFERENZA DAL CONSUNTIVO 2021	PREVISIONALE 2022	DIFFERENZA DAL PREVISIONALE 2022
B.2.A) Acquisti di servizi sanitari	1.132.791.809	1.102.696.225	30.095.584	1.068.321.189	64.470.620
<i>B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base</i>	140.469.324	144.400.593	-3.931.269	144.119.841	-3.650.517
<i>B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica</i>	154.026.318	151.431.954	2.594.364	149.526.031	4.500.287
<i>B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</i>	177.856.323	177.598.449	257.874	164.054.400	13.801.924
<i>B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa</i>	75.094.060	77.604.695	-2.510.635	75.084.697	9.363
<i>B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa</i>	16.344.485	15.619.714	724.771	16.149.073	195.412
<i>B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica</i>	16.830.374	15.043.650	1.786.724	13.685.370	3.145.004

B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	369.294.087	354.791.937	14.502.150	347.728.424	21.565.663
B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	851.227	842.797	8.431	1.155.621	-304.394
B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	61.865.286	56.543.894	5.321.392	52.395.713	9.469.573
B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	4.008.539	2.237.734	1.770.805	5.518.234	-1.509.695
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	10.343.169	11.834.128	-1.490.959	12.632.308	-2.289.139
B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	55.504.538	49.170.602	6.333.936	56.031.279	-526.740
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	2.491.486	2.287.600	203.885	2.851.356	-359.870
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	3.078.349	3.458.002	-379.653	3.962.203	-883.854
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	25.685.076	25.104.223	580.853	14.667.457	11.017.619
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	19.049.167	14.726.252	4.322.915	8.759.183	10.289.984

Le variazioni maggiormente significative dell'aggregato *Acquisto di servizi sanitari* sono analizzate singolarmente con i prospetti seguenti, che evidenziano prevalentemente andamenti in aumento della spesa, verosimilmente da correlarsi all'impatto della pandemia COVID avutosi nell'anno 2020 che ha generato, con la riduzione della mobilità territoriale degli assistiti, anche una vistosa diminuzione della richiesta di prestazioni assistenziali, che solo parzialmente nell'anno 2021 si era approssimata ai livelli pre-Covid ma che nel 2022 sembrerebbe aver pienamente assorbito l'effetto frenante dell'emergenza pandemica.

a. Acquisti servizi sanitari per medicina di base

Tab. 8B MEDICINA DI BASE					
	VOCE MODELLO CE	CONSUNTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	DIFFERENZA DAL CONSUNTIVO 2021	Variazione %
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	140.469.324	144.400.593	-3.931.269	-2,7%
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	139.548.826	143.675.962	-4.127.136	-2,9%
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	86.132.338	84.739.185	1.393.153	1,6%
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	18.057.812	18.329.023	-271.212	-1,5%
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	34.712.087	40.298.279	-5.586.192	-13,9%
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	646.590	309.475	337.115	108,9%
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	247.866	55.650	192.217	345,4%
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	672.632	668.981	3.651	0,5%

Si evidenzia un decremento di euro 3.931.268, determinato essenzialmente dalla riduzione delle ore prestate dai medici delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), il cui impegno è andato diminuendo per la progressiva riduzione dell'impatto della pandemia Covid-19 sul territorio della ASL.

b. Farmaceutica convenzionata

Tab. 9B FARMACEUTICA IN CONVENZIONE					
	VOCE MODELLO CE	CONSUNTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	DIFFERENZA DAL CONSUNTIVO 2021	Variazione %
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	154.026.318	151.431.954	2.594.364	1,71%
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	148.746.803	147.094.997	1.651.806	1,12%
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	3.926.395	2.906.973	1.019.422	35,07%
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	1.353.120	1.429.984	-76.864	-5,38%

L'andamento rilevato a consuntivo 2022 della spesa farmaceutica convenzionata nonché i valori medi sulla popolazione, come evidenziato in precedente sezione della presente relazione risultano pienamente in linea con i risultati medi regionali, denotando peraltro un indicatore della spesa pro-capite annua pari a 135,66 euro, inferiore alla media regionale attestata su euro 137,14.

c. Assistenza specialistica ambulatoriale

Tab. 10B ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE					
	VOCE MODELLO CE	CONSUNTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	DIFFERENZA DAL CONSUNTIVO 2021	Variazione %
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	177.856.323	177.598.449	257.874	0,15%
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	25.074.056	23.313.424	1.760.632	7,55%
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	13.223.656	7.804.113	5.419.543	69,44%
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	37.182.391	36.186.964	995.427	2,75%
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	102.376.220	110.178.980	-7.802.760	-7,08%
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	114968,35	-114.968	-1,0

Il costo per *Acquisto di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale* evidenzia un modesto incremento rispetto al pregresso esercizio 2021, pari a 257.873 euro. Analizzata in dettaglio, la voce evidenzia un consuntivo in crescita per la componente *extraaziendale* (+ 1.760.632 euro) e, viepiù significativo, *extraregionale* (+ 5.419.543), controbilanciato da una diminuzione di pari entità della voce interna *da privato*

(-7.802.760 euro) su cui ha inciso la rideterminazione del tetto di spesa disposta con DGRC n. 215 del 04/05/2022 integrata con deliberazioni GRC n. 309/2022 e n. 609/2022.

La voce dei convenzionati interni (*Medici SUMAI*), in aumento per 995.427 euro, ha risentito essenzialmente delle ore di specialistica affidate anche in ambito ospedaliero in risposta alle conclamate carenze di personale Medico, ancor più acute dall'applicazione della Legge 161/2014 concernente le disposizioni Europee in materia di turnistica del personale.

d. Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica

Tab. 11B ASSISTENZA PROTESICA					
	VOCE MODELLO CE	CONSUNTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	DIFFERENZA DAL CONSUNTIVO 2021	Variazione %
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	16.830.374	15.043.650	1.786.724	11,9%
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	4.292	-4291,52	-100,0%
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	308.770	440.476	-131.706	-29,9%
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	16.521.604	14.598.883	1.922.721	13,2%

L'Assistenza protesica evidenzia a consuntivo un incremento di +1.786.724 euro pari all'11,9%. Si dà atto, in proposito, di quanto in materia relazionato dal Dirigente della UOSD Assistenza Riabilitativa e Protesica, circa la virtuosa prassi organizzativa aziendale finalizzata ad attività di ricondizionamento/riassegnazione degli ausili di serie di cui al Nomenclatore D.M.1998 - DPCM 12 gennaio 2017, grazie a cui si è dispiegata un'azione calmieratrice sull'incremento della spesa correlato al sistemico aumento della domanda assistenziale, con il conseguimento di cospicui risparmi stimati negli esercizi dal 2018 al 2022 come di seguito:

1. anno 2018: ricondizionati/riassegnati n. 4543 ausili con risparmio di spesa stimato di € 1.115.222;
2. anno 2019: ricondizionati/riassegnati n. 8855 ausili con un risparmio di spesa stimato € 1.958.469;
3. anno 2020: ricondizionati/riassegnati n. 8116 ausili con un risparmio di spesa stimato di € 1.933.495;
4. anno 2021: ricondizionati/riassegnati n. 8819 ausili con un risparmio di spesa stimato in € 2.178.113;
5. anno 2022: ricondizionati/riassegnati n. 8048 ausili con un risparmio di spesa stimato in € 2.091.412.

e. Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F

Tab. 12B DISTRIBUZIONE FARMACI FILE F					
	VOCE MODELLO CE	CONSUNTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	DIFFERENZA DAL CONSUNTIVO 2021	Variazione %
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	61.865.286	56.543.894	5.321.392	9,4%
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	41.097.687	40.155.659	942.028	2,3%
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	1917,37	-1917,37	-100,0%
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	9.851.358	6.725.106	3.126.252	46,5%
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	10.916.241	9661211,75	1.255.029	13,0%

Nello specifico ambito, che attiene all'assistenza farmaceutica in mobilità passiva erogata da altre Aziende, prevalentemente Aziende Ospedaliere, si registra un incremento complessivo di + 5.321.392 euro, pari al 9,4% rispetto al consuntivo 2021, prevalentemente correlato alla spesa extraregionale (+ 3.126.252) indotta dalla mobilità territoriale della domanda assistenziale espressa.

f. Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie

Tab. 13B CONSULENZE					
	VOCE MODELLO CE	CONSUNTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	DIFFERENZA DAL CONSUNTIVO 2021	Variazione %
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	25.685.076	25.104.223	580.853	2,31%
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	823.103	530.188	292.915	55,25%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	109.354	162.305	-52.951	-32,62
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	21.310.653	22.327.638	-1.016.986	-4,55%
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	18.010.861	16.786.258	1.224.603	7,30%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	1.809.972	2.949.308	-1.139.336	-38,63%
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	43.062	1.477.043	-1.433.981	-97,08%
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.446.758	1.115.030	331.728	29,75%
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	3.441.967	2.084.091	1.357.876	65,15%
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	173.790	106.876	66.915	62,61%
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	3.268.176	1.977.215	1.290.961	65,29%

La spesa per la voce *Consulenze, collaborazioni, interinale*, pari complessivamente a 25.685.076 euro, fa registrare un aumento di 580.853 euro rispetto al 2021.

Le maggiori variazioni dell'aggregato di spesa si riscontrano nelle seguenti voci:

- B.2.A.15.1) *Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione* con un incremento di + 292.914 euro, pari al 55,2%;
- B.2.A.15.3) *Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato* con un decremento di - 1.016.985 euro. Tale dato è la risultante algebrica tra gli incrementi per *Consulenze da privato ex art. 55* per euro + 1.224.603 e i decrementi per *Altre consulenze* per - 1.139.335 euro e per *Lavoro interinale* per - 1.433.980 euro per effetto della scadenza contrattuale con la società Lavorint spa;
- B.2.A.15.4) *Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando* con un incremento pari a + 1.357.875 euro.

Circa l'impatto incrementativo delle voci relative al *personale sanitario in comando* e alle *consulenze da privato ex art. 55*, non può che richiamarsi quanto già relazionato in precedenti esercizi circa le ripetute interlocuzioni con gli Organi di controllo volte a rappresentare la problematica delle carenze organiche mediche. In tale ambito l'Azienda ha profuso ogni possibile sforzo per accelerare le procedure di reclutamento già avviate e tutte quelle ammesse dalle vigenti norme, nell'ottica di un ripristino della capacità di risposta alla domanda assistenziale nei confronti della popolazione, atteso che il permanere di dette carenze pur a valle dei reclutamenti perfezionati, in molteplici ambiti ha generato situazioni emergenziali nonché l'impossibilità di assicurare i turni e le attività di elezione in base al personale presente in organico, situazioni rappresentate anche con relazioni fornite dai Presidi ospedalieri aziendali che hanno dovuto necessariamente autorizzare prestazioni in convenzionamento interno per garantire l'assistenza.

8.2.2.2 Acquisti di servizi non sanitari

La macroarea *Acquisti di Servizi non sanitari* si è attestata complessivamente su 94.501.209 euro, con un incremento pari di + 17.172.271 euro rispetto all'esercizio 2021 (sottostante **tab.14B**).

Tab.14B ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI					
Descrizione voce	CONSUNTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	DIFFERENZA DAL CONSUNTIVO 2021	PREVISIONALE 2022	DIFFERENZA DAL PREVISIONALE 2022
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	94.501.209	77.328.938	17.172.271	76.622.511	17.878.698
B.2.B.1) Servizi non sanitari	90.219.029	73.111.585	17.107.444	74.963.218	15.255.811
B.2.B.1.1) <i>Lavanderia</i>	4.573.612	3.903.806	669.806	4.074.859	498.753

B.2.B.1.2) Pulizia	16.433.884	18.829.905	-2.396.021	13.125.620	3.308.264
B.2.B.1.3) Mensa	11.612.898	11.436.921	175.976	13.494.158	-1.881.260
B.2.B.1.4) Riscaldamento	5.217.296	1.013.806	4.203.491	1.389.370	3.827.926
B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	4.423.079	2.187.654	2.235.425	1.535.022	2.888.057
B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	35.400	461.062	-425.661	964.423	-929.023
B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	2.040.533	2.210.362	-169.829	1.272.366	768.167
B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	2.452.337	2.907.726	-455.389	2.425.914	26.423
B.2.B.1.9) Utenze elettricità	16.582.048	6.442.748	10.139.301	7.127.933	9.454.115
B.2.B.1.10) Altre utenze	918.640	1.831.038	-912.398	1.757.600	-838.961
B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	497.531	645.427	-147.896	1.172.700	-675.169
B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	25.431.771	21.241.130	4.190.641	26.623.253	-1.191.482
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	4.122.478	4.168.071	-45.594	1.509.692	2.612.785
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	159.702	49.281	110.421	149.600	10.103

Dall'analisi del suesposto prospetto, si evidenzia che l'incidenza maggiore è correlata alle seguenti voci:

- l'incremento della voce *Riscaldamento B.2.B.1.4*, pari ad euro 4.203.490 è correlato alle conseguenze negative dell'emergenza Ucraina sul mercato dell'approvvigionamento di gas e consequenziali ripercussioni sul costo delle utenze elettriche e del riscaldamento;
- l'incremento della voce *Utenze elettricità B.2.B.1.9* di euro 10.139.300 è parimenti da correlarsi alle conseguenze del conflitto;
- l'incremento della voce *Servizi di Assistenza Informatica B.2.B.1.5* per euro 2.235.425 è correlato al nuovo servizio *Fascicolo del Personale* del fornitore RtiTimSpa-EnterpriceServ.Ita.Srl.;
- l'incremento della voce *Altri servizi non sanitari* è invece conseguenza di un generalizzato aumento di fatturato dei fornitori indotto dalla ripresa dei volumi di attività.

8.2.3 Manutenzioni ordinarie esternalizzate

La spesa 2022 per *Manutenzione e riparazione ordinaria* si attesta complessivamente su **19.671.214 euro**, con un incremento rispetto al 2021 pari a **+ 2.810.872 euro** (sottostante **tab.15B**).

Tab.15B MANUTENZIONE ORDINARIA ESTERNALIZZATA					
Descrizione voce	CONSUNTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	DIFFERENZA DAL CONSUNTIVO 2021	PREVISIONALE 2022	DIFFERENZA DAL PREVISIONALE 2022
B.3) Manutenzione ordinaria esternalizzata	19.671.214	16.860.342	2.810.872	17.098.531	2.572.683
B.3.A) <i>Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze</i>	1.272.556	1.161.965	110.591	2.386.907	-1.114.351
B.3.B) <i>Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari</i>	12.716.451	10.434.135	2.282.317	9.193.126	3.523.325
B.3.C) <i>Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche</i>	4.535.324	4.608.003	-72.679	5.000.000	-464.676

B.3.D) <i>Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi</i>	186.618	44.262	142.356	65.000	121.618
B.3.E) <i>Manutenzione e riparazione agli automezzi</i>	107.253	113.926	-6.673	102.498	4.755
B.3.F) <i>Altre manutenzioni e riparazioni</i>	791.124	481.777	309.348	351.000	440.124
B.3.G) <i>Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	61.887	16273,82	45.613		61.887

Il fattore che ha maggiormente inciso sull'aumento registrato è da attribuire alla voce delle *Manutenzione e Riparazione agli Impianti e Macchinari*, voce che complessivamente somma ad euro 12.716.451, in linea con i contratti in essere (Coopservice con canone mensile di euro 612.576,12 e Cecchini con canone mensile di euro 438.383,94) stipulati dall'Azienda a garanzia di un livello di massima efficienza delle attrezzature sanitarie ed impiantistiche.

8.2.4 Costo del personale

Il costo del Personale si attesta su 461.335.552 euro, con un incremento di 4.369.260 euro rispetto all'esercizio 2021 (sottostante tab.17B).

Tab.17B COSTO DEL PERSONALE					
Descrizione voce	CONSUNTIVO 2022	CONSUNTIVO 2021	DIFFERENZA DAL CONSUNTIVO 2021	PREVISIONALE 2022	DIFFERENZA DAL PREVISIONALE 2022
Totale Costo del personale	461.335.552	456.966.292	4.369.260	450.899.361	10.436.192
B.5) Personale del ruolo sanitario	387.616.123	386.992.398	623.725	379.832.986	7.783.138
B.5.A) <i>Costo del personale dirigente ruolo sanitario</i>	192.278.414	200.940.589	-8.662.174	196.808.805	-4.530.390
B.5.B) <i>Costo del personale comparto ruolo sanitario</i>	195.337.709	186.051.810	9.285.900	183.024.181	12.313.528
B.6) Personale del ruolo professionale	1.721.123	1.845.372	-124.250	2.170.201	-449.078
B.6.A) <i>Costo del personale dirigente ruolo professionale</i>	1.682.000	1.808.401	-126.400	1.914.158	-232.158
B.6.B) <i>Costo del personale comparto ruolo professionale</i>	39.123	36.972	2150,79	256.042	-216919,4
B.7) Personale del ruolo tecnico	43.210.713	38.633.331	4.577.382	38.997.660	4.213.054
B.7.A) <i>Costo del personale dirigente ruolo tecnico</i>	1.878.703	2.205.395	-326.692	1.904.726	-26.024
B.7.B) <i>Costo del personale comparto ruolo tecnico</i>	41.332.011	36.427.936	4.904.075	37.092.933	4.239.077
B.8) Personale del ruolo amministrativo	28.787.593	29.495.191	-707.598	29.898.515	-1.110.922
B.8.A) <i>Costo del personale dirigente ruolo amministrativo</i>	2.516.489	2.387.577	128.912	3.104.979	-588.490
B.8.B) <i>Costo del personale comparto ruolo amministrativo</i>	26.271.104	27.107.614	-836.510	26.793.536	-522.432

I fattori che hanno inciso sul complessivo incremento dei costi sono da ricondurre ai reclutamenti di personale avvenuti durante l'anno e al saldo assunti-cessati, come risultanti dalla tabella 2 del Conto annuale (sottostante prospetto):

Tabella 2 Rilevazione personale relativa al periodo 1° gennaio 2022 - 31 dicembre 2022				
Tipologia del personale	Totale presenti al 31.12.2021 (A)	Assunti al 31.12.2022 (B)	Cessati al 31.12.2022 (C)	Totale presenti al 31.12.2022 (1)= (A)+(B)-(C)
Personale dipendente a tempo indeterminato	7034	465	602	6897
Dirigenti medici	1615	80	158	1537
Dirigenti non medici	66	16	10	72
Personale non dirigente	5.353	369	434	5288
Personale contrattista				0
Personale a tempo determinato	618	180	40	758
Restante personale				457
Totale	7.652	645	642	8112

E da evidenziare, tuttavia, che le politiche di reclutamento non hanno inciso sull'aumento dell'organico medico, come già evidenziato in altre sezioni del presente documento, e come risultante dal sottostante prospetto che evidenzia addirittura una diminuzione della spesa per il Personale dirigente medico.

SCHEMA DI BILANCIO				Anno 2022	Anno 2021	VARIAZIONE 2022/2021	
						Importo	%
6)	Costi del			461.335.552,44	456.966.292,27	4.369.260,17	0,96%
		a1)	Personale dirigente medico	178.295.123,98	188.357.537,23	-10.062.413,25	-5,34%
		a2)	Personale dirigente ruolo sanitario	13.983.290,41	12.583.051,38	1.400.239,03	11,13%
		b)	Personale comparto ruolo sanitario	195.337.709,05	186.051.809,51	9.285.899,54	4,99%
6-7-8-		a)	Personale dirigente altri ruoli	6.077.191,52	6.401.372,06	-324.180,54	-5,06%
6-7-8-		b)	Personale comparto altri ruoli	67.642.237,48	63.572.522,09	4.069.715,39	6,40%

Ulteriori approfondimenti

Per gli ulteriori approfondimenti concernenti:

- Godimento beni terzi;
- Oneri diversi di gestione;
- Ammortamenti;
- Svalutazione dei crediti;
- Variazione delle rimanenze;
- Accantonamenti

si rimanda a quanto dichiarato nella nota integrativa.

8.3 Monitoraggio per la corretta applicazione delle procedure amministrativo-contabili anno 2022

La Sezione regionale di controllo per la Campania nella Camera di Consiglio del 17 novembre 2022, esaminando la pregressa gestione ha formulato rilievi attinenti ad alcune procedure amministrativo-contabili, con cui si invita l'Azienda al rafforzamento dei controlli interni.

La Giunta Regionale della Campania con deliberazione n.2 del 12/01/2023, ad oggetto: Approvazione del bilancio consuntivo anno 2021 dell'ASL SALERNO ai sensi dell'art.32 comma 7 del D.Lgs. 118/2011, ha fornito le prescrizioni che di seguito di riportano:

- *precisare che l'A.S.L. SALERNO è tenuta ad adottare misure correttive idonee a rimuovere le irregolarità accertate nella delibera 109/2022 della Corte dei Conti - Sezione Regionale Controllo della Campania, per la salvaguardia degli equilibri di bilancio;*
- *precisare che l'ASL SALERNO è tenuta alla rendicontazione trimestrale, agli organi regionali ed al Collegio Sindacale, dell'esito delle azioni correttive poste in essere al fine di superare le prescrizioni evidenziate dalla Corte dei Conti, Sezione Regionale di Controllo per la Campania, relative alla corretta rilevazione dei costi di competenza dell'esercizio, alla corretta esecuzione delle procedure di circolarizzazione crediti/debiti, alle attività di approvvigionamento di beni e servizi, alla congruità dei fondi relativi alla contrattazione integrativa ed alla gestione del patrimonio immobiliare dell'Azienda.*

A tal fine, in un'ottica programmatica di miglioramento, l'Azienda ASL oltre ad aver fornito i primi chiarimenti in sede di adunanza con la Corte dei Conti ha implementato nell'esercizio 2023 le necessarie azioni di risposta, al fine di ottemperare anche alla rendicontazione trimestrale agli Organi Regionali ed al Collegio Sindacale, prevista dalla citata DGRC n.2/2023.

In particolare per:

- A. Rafforzamento della circolarizzazione dei rapporti di credito e debito** (sia verso soggetti privati che pubblici). Al fine di pervenire ad una adeguata attendibilità dei dati iscritti al bilancio. In tale ambito l'Azienda con un supporto straordinario ha avviato le attività per la revisione della debitoria pregressa, con sollecito ai Macrocentri aziendali per la verifica e liquidazione del fatturato pervenuto, unita ad uno sforzo congiunto con il Collegio Sindacale affinché l'acquisizione di sufficienti e appropriati elementi probativi diventi pratica continuativa e non circoscritta al solo periodo di chiusura del bilancio consuntivo. Relativamente invece alle poste straordinarie, la nota integrativa evidenzia una sensibile diminuzione delle stesse e nel documento contabile allegato al bilancio viene fornita descrizione più analitica della composizione e stratificazione delle poste.
- B. Monitorare i costi e ricavi della specifica gestione dell'attività libero-professionale intramoenia.** In tale ambito, l'Azienda per il tramite delle competenti funzioni (UOSD Alpi e Liste di Attesa con la UOC Programmazione e Controllo di Gestione) ha elaborato una specifica metodologia ed attraverso l'utilizzo della contabilità analitica ha definito i dati relativi alla libera professione dell'annualità 2022, procedendo al ribaltamento dei costi indiretti secondo la suddetta metodologia (nota PG 7727/2023). L'applicazione della metodologia ai dati 2022, figura quale addendum alla nota integrativa del Bilancio consuntivo 2022. Inoltre è in corso di miglioramento il regolamento della

“Libera professione Intramoenia”, anche attraverso un cruscotto informatico per elaborare e garantire la definizione di una contabilità per tariffa.

- C. **Necessità di limitare il ricorso all’istituto della proroga.** Per tale obiettivo l’Azienda si è impegnata ad attuare azioni di miglioramento attraverso il reclutamento di personale dedicato e l’acquisizione di software, al fine di consentire una migliore programmazione degli acquisti di beni e servizi che incida sulla riduzione, fino all’azzeramento ove possibile, del ricorso all’istituto della proroga contrattuale, compatibilmente con le iniziative delle Centrali di Committenza. La UOC Acquisizione Beni e Servizi nelle recenti note di monitoraggio, conferma il continuo e costante progresso dei processi di reingegnerizzazione delle procedure di gare. A titolo esemplificativo si evidenziano le principali procedure di gara tra cui: “Procedura aperta per l’affidamento quadriennale dei servizi di reception e portierato presso le sedi aziende sanitarie ed ospedaliere”, formalizzata con l’adesione alla convenzione Soresa; analogamente per il Servizio di Pulizia. Trattasi della definizione di nuovi affidamenti a cui si è addivenuti al termine delle procedure centralizzate, azzerando il ricorso alla proroga. Per le ulteriori procedure si rinvia agli atti deliberativi di indizione gare che vengono di volta in volta pubblicate. In aggiunta si rappresenta che lo stesso Collegio Sindacale, nel verbale n.8 del 12/10/2022 evidenziava al punto 3, con riferimento all’anno 2021, che “persiste il ricorso della proroga contrattuale per l’acquisto di beni e servizi anche se il fenomeno è in via di costante contenimento”.
- D. **Personale.** Al fine di ottimizzare l’utilizzo corrente dei fondi del personale deliberati nel rispetto dei correlati limiti di spesa per l’esercizio 2023, l’Azienda ha coinvolto le Macrostrutture aziendali attraverso una modalità di gestione budgetaria con monitoraggio trimestrale (a cura della UOC Programmazione e Controllo di Gestione), in particolare del fondo disagio-lavoro straordinario, rispetto a quanto liquidato attraverso la procedura paghe. L’Azienda ha proceduto alla definizione ed approvazione del piano di rientro degli sforamenti per i fondi contrattuali per il periodo 2016-2021 - area comparto sanità (delibera 835/2023 DEFINIZIONE ED APPROVAZIONE PIANO DI RIENTRO DEGLI SFORAMENTI FONDI CONTRATTUALI 2016-2021 AREA COMPARTO); nonché alla rideterminazione dei fondi contrattuali definitivi per l’anno 2022 area della dirigenza (delib. 926 RIDETERMINAZIONE FONDI CONTRATTUALI DEFINITIVI ANNO 2019-2020-2021 - DIRIGENZA AREA SANITÀ CCNL 2016-2019) e del comparto (delibera 908/2023). È stato inoltre predisposto il Piano triennale del fabbisogno di personale 2021-2023 (delibera n. 1222 del 18.10.2022) ed avviati e definiti concorsi per i relativi reclutamenti.
- E. **Gestione del Patrimonio.** In tale ambito, l’Azienda ha già avviato con gli uffici competenti una interlocuzione, finalizzata ad un percorso di ricognizione giuridico ed economico del patrimonio disponibile, al fine di consentire la valorizzazione e la eventuale dismissione di una parte di esso. Considerate le attività da porre in essere, di notevole entità (come da stima del fabbisogno delle attività di completa rilevazione tecnica e giuridica con stima del valore per n. 390 fabbricati e n. 304 terreni) e considerata l’indisponibilità dichiarata dal Direttore della UOC circa la ricognizione da effettuarsi, in quanto tutto il personale è già assorbito per l’espletamento delle attività connesse al PNRR, si è addivenuti ad un affidamento per consentire di avviare una ricognizione e valorizzazione del patrimonio attualmente in definizione con la funzione centrale competente.

Le suesposte attività impegnano le competenti Funzioni Amministrative centrali, che provvederanno a relazionare periodicamente alla Direzione Strategica e al Collegio, al fine di evidenziare gli sforzi per il superamento delle criticità segnalate

8.4 Costi per Livelli Essenziali di Assistenza

Per quanto attiene la distribuzione della spesa per livelli di assistenza, le risultanze del **modello LA** 2022 (sottostante **grafico 1**) evidenziano una prevalenza dell'ambito territoriale (48,99%) rispetto a quello ospedaliero (44,96%), con l'ambito della prevenzione assestato sul 6,05%. Tali risultanze sono del tutto allineate ad una ideale distribuzione dei costi per livelli di assistenza per come suggerita dalla pianificazione sanitaria nazionale.

Grafico 1 – Costi per livelli di assistenza (Modello LA)



9. La performance aziendale

La performance aziendale dell'esercizio 2022 è da valutarsi opportunamente sia sotto l'aspetto prettamente economico-finanziario che in relazione agli aspetti organizzativi e ai risultati clinico- assistenziali.

E' pertanto da evidenziare innanzitutto il risultato economico di esercizio che si conferma positivo nella scia dei pregressi esercizi, attestandosi su + 142.571 euro.

Sotto l'aspetto assistenziale, è da evidenziare che i risultati relativi agli obiettivi della cosiddetta *Griglia LEA* del Nuovo Sistema di Garanzia entrato in esercizio ai sensi del Decreto Interministeriale 12 marzo 2019 art. 3 comma 1 (sottostanti prospetti), sono da considerarsi ancor più apprezzabili alla luce delle perduranti carenze organiche mediche, che hanno generato diffuse difficoltà in tutti gli ambiti operativi e assistenziali sia ospedalieri che territoriali. Per il miglioramento continuo di tali risultati, questa Direzione Strategica, insediatasi dal 9 agosto 2022 ha dato disposizioni in merito al coinvolgimento diretto della Dirigenza delle singole Unità organizzative complesse aziendali, attraverso le procedure budgetarie per l'affidamento degli obiettivi istituzionali, affinché gli stessi siano focalizzati in capo ai competenti dirigenti e profuse le energie disponibili verso il conseguimento pieno dei target stabiliti, con priorità verso gli obiettivi cosiddetti *core* del Nuovo Sistema di garanzia.

9.1 I Livelli Essenziali di Assistenza: gli Obiettivi della Direzione Strategica

NUOVO SISTEMA DI GARANZIA - OBIETTIVI ASSEGNATI D.G.R.C. 322 del 21/06/2022

Area Vaccinazioni					
Descrizione Obiettivo	valore soglia/target	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
INDICATORE CORE NSG P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	≥ 95%	96,00%	95,0%	95%	95,05%
INDICATORE CORE NSG P02C - Copertura Vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	nazionale: ≥ 95% (regionale ≥92%)	95,00%	94,0%	95%	93,59%
Area Screening					
Descrizione Obiettivo	valore soglia/target	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
INDICATORE CORE NSG P15C - Proporzioni di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina	≥ 35%	15,54%	4,50%	13,00%	25,20%
INDICATORE CORE NSG P15C - Proporzioni di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	≥ 25%	23,41%	26,90%	27,00%	27,72%
INDICATORE CORE NSG P15C - Proporzioni di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	≥ 25%	1,22%	0,26%	0,60%	16,09%

NOTA - Per gli obiettivi core sottostanti, vista la ridefinizione degli indicatori in base alla griglia del Nuovo Sistema di Garanzia, le risultanze dell'anno 2022 per diversi indicatori non possono essere comparate con gli esercizi pregressi bensì solo con la soglia target dello stesso NSG.

Area Prevenzione					
Descrizione Obiettivo	valore soglia/target	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
INDICATORE CORE NSG P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione dei farmaci	≥ 70%				90,59%
INDICATORE CORE NSG P10Z - (Aziende bovine)	≥ 70%				96,77%
INDICATORE CORE NSG P10Z - (Aziende ovicaprine)	≥ 70%				70,94%

INDICATORE CORE NSG P10Z - (Aziende suine)	≥ 70%				91,11%
INDICATORE CORE NSG P10Z - (Aziende equine)	≥ 70%				66,86%
INDICATORE CORE NSG P10Z - (Allevamenti)	≥ 70%				85,71%
INDICATORE CORE NSG P10Z - (PNA)	≥ 70%				105,43%
INDICATORE CORE NSG P10Z - (Farmacosorveglianza)	≥ 70%				97,73%
INDICATORE CORE NSG P12Z - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, in riferimento alla ricerca di sostanze illecite, residui di contaminanti, farmaci, fitofarmaci e additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	≥ 80%				91,34%
INDICATORE CORE NSG P12Z - (PNR)					104,12%
INDICATORE CORE NSG P12Z - (Fitosanitari)					117,48%
INDICATORE CORE NSG P12Z - (Alimentari)					57,69%

Area Integrazione Ospedale – Territorio					
Descrizione Obiettivo	valore soglia/target	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
INDICATORE CORE NSG D03C – Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (≥18 anni) per complicanze a breve e lungo termine per diabete, scompenso cardiaco e BPCO	N. dimissioni /Popolazione residente Fattore di scala: x 100.000 abitanti (Regione Campania valore soglia 373)				260,14
INDICATORE CORE NSG D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	N. dimissioni /Popolazione residente Fattore di scala: x 100.000 abitanti (Regione Campania valore soglia 176)				102,85
Area Assistenza territoriale ADI					
Descrizione Obiettivo	valore soglia/target	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
INDICATORE CORE NSG D22Za – Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata (ADI) per intensità di cura (CIA 1)	Totale pazienti assistiti in ADI con intensità assistenziale CIA 1 /Popolazione residente Fattore di scala: (x 1.000) Valore soglia 2,6			1,24	1,58
INDICATORE CORE NSG D22Zb – Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata (ADI) per intensità di cura (CIA 2)	Totale pazienti assistiti in ADI con intensità assistenziale CIA 2 /Popolazione residente Fattore di scala: (x 1.000) Valore soglia 1,90			4,13	4,64
INDICATORE CORE NSG D22Zc – Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata (ADI) per intensità di cura (CIA 3)	Totale pazienti assistiti in ADI con intensità assistenziale CIA 3 /Popolazione residente Fattore di scala: (x 1.000) Valore soglia 1,50			2,57	2,92

ASL Salerno – Bilancio Consuntivo 2022

Area Salute Mentale					
Descrizione Obiettivo	valore soglia/target	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	≥ 10,82	15,70%	12,62%	13,06%	17,21%
INDICATORE CORE NSG D27C - Percentuale di re-ricoveri in psichiatria tra 8-30 gg.	≤ 6,9				3,70%

Area Assistenza Ospedaliera					
Descrizione Obiettivo	valore soglia/target	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
	<i>n° ricoveri</i>	66.665	42450	51109	
INDICATORE CORE NSG H04Z – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di in appropriatezza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di in appropriatezza in regime ordinario	Mantenimento per l'intero mandato del rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di in appropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di in appropriatezza in regime ordinario dell'anno 2018 (Rapporto anno 2018 = 0,19)	0,17	0,15	0,17	0,15
INDICATORE CORE NSG H17C – Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti	20%	38,28%	38,29%	40,36%	40,93%
INDICATORE CORE NSG H18C – Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >1.000 parti	25%				39,78%
INDICATORE CORE NSG H13C – Percentuale di pazienti (età ≥65 anni) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario	60%	58,69%	44,82%	37,18%	43,06%
INDICATORE CORE NSG H05Z – Proporzioni di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	70%				74,06%

9.2 Gestione della cronicità nelle cure primarie – Rete ambulatoriale infermieristica.

In aderenza alla programmazione di cui al DCA n. 134/2016 - *Area Progettuale Governance della cronicità nelle cure Primarie* – l’Azienda ha attuato una politica di sviluppo dei servizi sanitari territoriali e sperimentazione di nuovi modelli organizzativi, collocando in tale ambito l’istituzione degli ambulatori infermieristici territoriali, punti di primo accesso in risposta alle complesse esigenze sanitarie dei cittadini.

Con Delibera n. 346 del 31/03/2020 si è approvato il Regolamento Aziendale per la Gestione e la funzionalità degli Ambulatori Infermieristici Distrettuali, formalizzando l’istituzione di ambulatori correttamente arredati e dotati di attrezzature sanitarie nei sottoelencati ambiti Distrettuali:

- n. 61 (Scafati);
- n. 65 (Battipaglia);
- n. 64 (Buccino e Oliveto Citra);
- n. 71 (Sapri e Caselle in Pittari)
- n. 60 (Nocera Inferiore);
- n. 70 (Vallo della Lucania e Agropoli)
- n. 72 (Sala Consilina).

Il bilancio dell’attività 2022 risulta senz’altro positivo, con volumi del primo e secondo semestre dell’anno pari a complessivi 14.069 prestazioni infermieristiche e n. 775 pazienti cronici presi in carico. Si segnala inoltre, che gli Ambulatori Infermieristici dei Distretti 61 e 71, hanno partecipato quali ambulatori pilota al Programma Aziendale di Screening del colon retto, realizzando n. 2262 prestazioni.

I dati di attività di cui al sottostante prospetto sono la risultante di flussi rilevati e trasmessi dai Direttori di Distretto alla Direzione Sanitaria Aziendale.

Dati di attività - Anno 2022			
I° semestre 2022	Prestazioni Infermieristiche	Pazienti Cronici	Screening Colon Retto
Distretto n. 60 Nocera	349	21	-----
Distretto n. 61 Scafati	929	51	-----
Distretto n. 64 Buccino	0	0	-----
Distretto n. 64 Oliveto Citra	755	0	-----
Distretto n. 65 Battipaglia	172	7	-----
Distretto n.70 Vallo	28	0	----
Distretto n.70 Agropoli	0	0	----
Distretto n.71 Sapri	1911	79	-----
Distretto n.71 Caselle in Pittari	591	73	-----
Distretto n. 72 Sala Consilina	1215	72	-----
Totale I° semestre	5950	303	-----
II° semestre 2022			
Distretto n. 60 Nocera	349	21	-----
Distretto n. 64 Buccino	1197	50	-----
Distretto n. 64 Oliveto Citra	204	108	-----

Distretto n. 61 Scafati	2085	62	1682
Distretto n. 65 Battipaglia	230	1	-----
Distretto n.70 Vallo	64	0	-----
Distretto n.70 Agropoli	89	0	-----
Distretto n.71 Sapri	1683	83	580
Distretto n.71 Caselle in Pittari	633	64	-----
Distretto n. 72 Sala Consilina	1426	83	-----
Distretto n. 72 Sala Consilina Ambulatorio PICC	159	-----	-----
Totale II° semestre	8119	472	2262
Totale anno 2022	14.069	775	2262

L'esperienza maturata nello specifico ambito pone in evidenza l'assistenza infermieristica ambulatoriale quale front-line in grado l'accesso e la presa in carico della domanda di salute dei cittadini e orientarla verso l'uso appropriato dei servizi sanitari.

La riorganizzazione e lo sviluppo dei servizi territoriali, infatti, a partire dalla creazione della rete degli ambulatori infermieristici consente all'Azienda di avviare una concreta politica di orientamento della domanda.

9.3 Politica e obiettivi per la sicurezza e la qualità delle cure

La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute, è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività e rappresenta l'insieme di varie azioni messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza dei pazienti, sicurezza, tra l'altro, basata sull'apprendere dall'errore.

Si stima che negli Stati membri dell'UE una quota compresa tra l'8% e il 12% dei pazienti ricoverati presso ospedali sono interessati da eventi sfavorevoli mentre ricevono cure sanitarie.

Gli eventi sfavorevoli, sia nel settore ospedaliero che in quello delle cure primarie, sono in larga misura prevenibili e la maggior parte di essi sono riconducibili a fattori sistemici.

La "gestione del rischio clinico" rientra tra gli interventi del "governo clinico" per il miglioramento della qualità delle prestazioni attraverso un processo sistematico, comprendente sia la dimensione clinico-assistenziale che quella gestionale. Sicurezza dei pazienti e "**Clinical Governance**" sono strettamente connessi. Una solida "**Clinical Governance**" costituisce una valida garanzia di sicurezza delle cure e consente di contenere gli eventi avversi riducendoli ad un livello fisiologico.

La necessità di promuovere nel Sistema Sanitario Regionale l'adozione di strumenti di gestione del rischio clinico di carattere sistemico a garanzia della sicurezza dei pazienti è contemplata in numerosi atti nazionali intervenuti a disciplinare la specifica materia.

L'emergenza Coronavirus ha messo a dura prova tutte le organizzazioni sanitarie, ma l'esperienza acquisita può tradursi in opportunità qualora la politica per la qualità e la sicurezza delle cure sia finalizzata ad una reingegnerizzazione dei processi aziendali per uno sviluppo sempre maggiore della capacità di erogare prestazioni conformi a standard predefiniti, anche a cospetto di eventi fortemente destabilizzanti. Gli obiettivi innovativi del sistema di gestione del rischio clinico, basati saldamente sulla continuità operativa, dovranno consentire i seguenti benefici:

- migliore comprensione del contesto attraverso l'analisi delle criticità e delle aree di vulnerabilità;
- maggiore capacità di adattarsi al cambiamento attraverso la collaborazione e la comunicazione tra i professionisti;
- migliore comunicazione con i pazienti e i caregiver;
- condivisione e implementazione di procedure per la prevenzione degli errori a tutela dei pazienti e degli operatori;
- riduzione del contenzioso.

Contesto dell'ASL Salerno

L'ASL Salerno, che comprende l'intero territorio della provincia di Salerno, è stata costituita con DGRC n.505 del 20/03/2009 e in essa sono confluite le disciolte ASL Salerno 1, ASL Salerno 2 e ASL Salerno 3, con realtà territoriali ed organizzazioni aziendali diverse. In totale vi sono 13 Distretti Sanitari e 12 Presidi Ospedalieri, 3 Dipartimenti Strutturali (Prevenzione, Salute Mentale e Dipendenze). Il Territorio Aziendale si presenta disomogeneo dal punto di vista orografico e della densità abitativa, che è alta nell'area Nord e molto bassa nell'area Sud, ciò determinando una diversa organizzazione dell'assistenza sul territorio aziendale.

Nell'ASL Salerno dal 2009 sono stati individuati i Referenti Presidiali (Medici e Coordinatori Infermieristici) per la gestione del rischio clinico e dal 2019 la rete del Rischio Clinico è stata integrata dai Referenti Territoriali (Distretti, Hospice, Dipartimento Salute Mentale ed Area Tutela Penale), in quanto le attività di gestione del rischio clinico, alla luce della Legge n.24/2017, sono in capo a tutti gli esercenti le professioni sanitarie. Il Coordinatore della Rete Aziendale del Rischio Clinico partecipa ai tavoli tecnici Regionali, che si riuniscono periodicamente per le attività previste dagli adempimenti LEA:

- adozione ed implementazione delle 19 Raccomandazioni Ministeriali sulla sicurezza dei pazienti;
- adozione ed implementazione del Manuale per la sicurezza in sala operatoria e relativa check-list;
- monitoraggio dell'implementazione del Piano Regionale Cadute;
- monitoraggio degli eventi sentinella ed analisi dei relativi Piani di miglioramento.

Per le attività di prevenzione e sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) è stato individuato, in accordo con le Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri, un team di Referenti che supporta i CIO Presidiali per l'implementazione delle procedure Aziendali e per le attività di sorveglianza delle ICA.

L'ASL Salerno partecipa ai tre Sistemi di Sorveglianza attivati dalla Regione Campania per le infezioni correlate all'assistenza e per le antibiotico-resistenze i cui dati confluiscono nella piattaforma Regionale Icaro Web:

1. la Sorveglianza Nazionale delle Infezioni del Sito Chirurgico (Protocollo CCM del 2011). Il protocollo di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico prevede la rilevazione di dati mediante una apposita scheda, in modo prospettico per tutti i pazienti sottoposti a uno degli interventi chirurgici selezionati. La rilevazione dei dati è continuativa e sistematica: sono cioè inclusi tutti i pazienti che nel periodo di interesse rispondono ai criteri di inclusione, senza operare alcuna selezione. Le schede di sorveglianza, debitamente compilate vengono trasmesse alla UOC Sicurezza dei pazienti e Gestione Rischio Clinico per il conferimento dei dati alla piattaforma Regionale;
2. la Sorveglianza delle antibiotico-resistenze: dal 2010 la Regione Campania si è dotata di un Sistema Regionale di Sorveglianza dell'Antibiotico Resistenza (Si.Re.Ar.), che assicura con regolarità le rilevazioni sull'antibiotico resistenza. Alla rete regionale aderiscono ad oggi 25 laboratori ospedalieri, che operano in tutte le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Campania. Il network campano Si.Re.Ar. è collegato alla rete europea "EARS-Net" per il tramite della rete sentinella nazionale "AR-ISS" dell'Istituto Superiore di Sanità. A dicembre 2020 è stato pubblicato il "Rapporto 2019 sull'antibiotico resistenza in Campania";
3. lo Studio di Prevalenza sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'uso degli antibiotici negli Ospedali per acuti: l'ASL Salerno partecipa dal 2011 allo Studio di Prevalenza, basato su un Protocollo europeo standardizzato. I dati raccolti permettono di descrivere pazienti, procedure invasive, infezioni (siti, microrganismi coinvolti inclusi i markers di resistenza antibiotica) e antibiotici prescritti (composti, indicazioni d'uso). Le rilevazioni previste dallo Studio di Prevalenza sono realizzate in tutte le Strutture Ospedaliere della Campania utilizzando il Protocollo ECDC 2016-2017.

L'ASL Salerno partecipa al monitoraggio AGENAS per l'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali sulla sicurezza dei pazienti e, attraverso il Referente Aziendale del Rischio Clinico, alla Sorveglianza della mortalità materna, progetto dell'Istituto Superiore di Sanità.

Modalità di gestione delle attività di risk management

A partire dagli orientamenti forniti dalla letteratura, che correlano la efficacia degli interventi all’approccio multidimensionale e al tempestivo feedback, la verifica periodica si basa sull’analisi integrata dei flussi informativi esistenti (incident reporting, sinistri, reclami, revisioni di documentazione clinica, flussi riferiti alle cadute, infezioni correlate all’assistenza, eventi sentinella) tramite il confronto dei dati dell’anno in corso con i dati dell’anno precedente. La modalità adottata consente di superare la frammentazione delle fonti informative direttamente o indirettamente collegate alla sicurezza del paziente che ostacolano l’adozione di efficaci politiche di **“Patient safety”** favorendo una visione sistemica, che tiene conto dello specifico profilo di rischio della ASL Salerno.

RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI NELL’ANNO 2022

La Legge n. 24/2017 ha introdotto - all’art. 2, comma 5 - l’obbligo di predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della Struttura, sulle cause che hanno prodotto gli eventi avversi e sulle conseguenti iniziative messe in atto.

La Relazione, il cui contenuto è parte integrante del PARM, è pubblicata sul sito internet della Struttura sanitaria, e rendiconta le attività inerenti la gestione del Rischio Clinico nell’anno precedente alla nuova edizione del PARM.

L' ASL Salerno dispone di uno specifico applicativo del sistema informatico denominato TaleteWeb (SW-TW), per la gestione del Rischio Clinico. Tutte le segnalazioni di incident reporting vengono fatte dal personale sanitario utilizzando forms elettronici del sistema SW-TW. Dal 2019 sono stati organizzati incontri formativi sulla gestione informatizzata del Rischio Clinico attraverso il software TaleteWeb. Dal 2020 l'ASL Salerno si è dotata di una piattaforma FAD e, sia nel 2021 che nel 2022, è stato reso disponibile un corso base sulle segnalazioni di Incident Reporting aperto a tutti gli operatori sanitari dell'azienda.

Le tabelle seguenti sono prodotte in modo automatizzato dal sistema SW-TW attraverso l'elaborazione dei dati relativi alle segnalazioni di incident reporting pervenute.

L'utilizzo del gestionale è in fase di progressivo consolidamento e si sta rilevando uno strumento determinante per un’efficace gestione dei processi di clinical risk management.

Tabella 01 – Incident Reporting Aziendale dal 2019 al 2022

	Tipologie di evento							TOTALE
	NEAR MISS	EVENTO AVVERSO	CADUTA ACCIDENTALE	RICADUTA	AGGRESSIONE AD OPERATORE SANITARIO	EVENTO SENTINELLA	INFEZIONE	
2022	5	1	20	0	20*	9	19	74
2021	5	0	18	0	16	0	13	52
2020	22	1	27	1	18	0	14	83
2019	24	1	9	0	1	0	1	36
Totale	56	3	74	1	55	0	47	245

* su un totale di 20 aggressioni 8 sono state segnalate al SIMES come eventi sentinella e sono in corso di validazione da parte del Ministero della Salute.

Analisi degli eventi avversi – anno 2022

Nel 2022 gli eventi più segnalati riguardano le cadute accidentali dei pazienti ricoverati e le aggressioni agli operatori sanitari.

Dall'analisi degli "eventi caduta" si è potuto evidenziare che non sempre vengono applicati gli strumenti di valutazione del rischio caduta del paziente (scala di valutazione) e del rischio ambientale (check list di valutazione dispositivi e presidi, ambientale e strutturale).

L'analisi dell'evento "violenza sugli operatori sanitari", realizzata attraverso audit con gli operatori coinvolti nel percorso assistenziale ha messo in evidenza, quali fattori prevalenti, quelli organizzativi e procedurali.

Le azioni messe in campo sono finalizzate a: rafforzare la formazione degli operatori con corsi mirati, mettere a punto procedure/istruzioni operative finalizzate alla corretta comunicazione tra gli operatori e tra operatore e paziente.

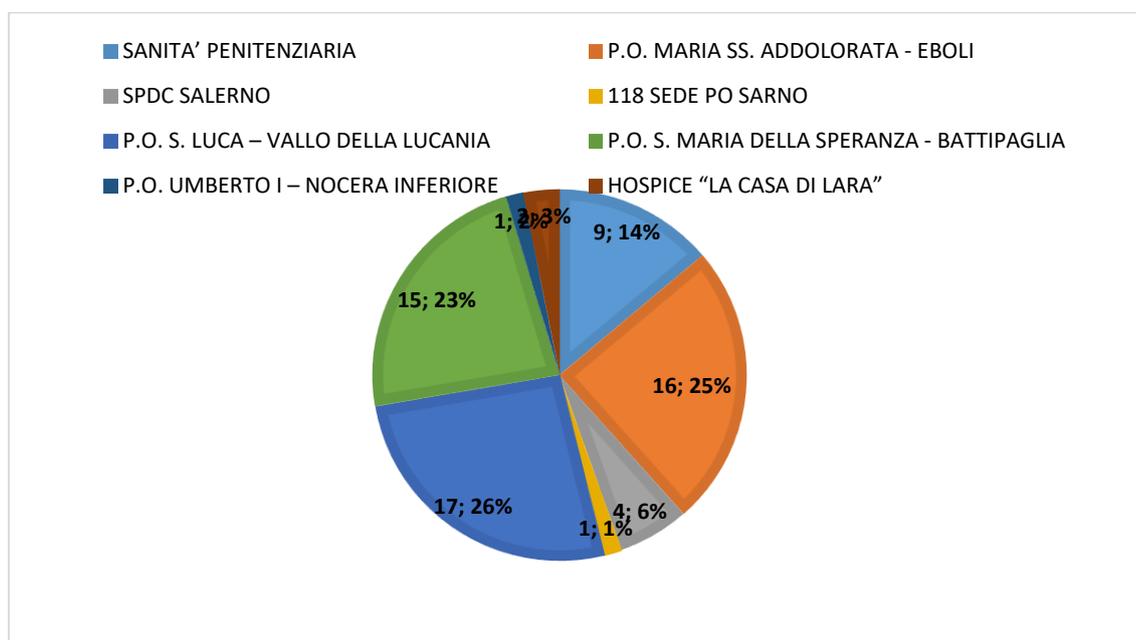
Tabella 02 – Tipologia eventi segnalati anno 2022

TIPO DI EVENTO	NUMERO E % SUL TOTALE DEGLI EVENTI	% DI CADUTE NELLA CATEGORIA DI EVENTO	PRINCIPALI FATTORI CAUSALI/CONTRIBUENTI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	FONTE DEL DATO
Near Miss	5	0%	Strutturali (0%)	Strutturali (0%)	Sistema di reporting (100%)
	14%				
Eventi Avversi	20	100%	Tecnologici (0%)	Tecnologici (0%)	
	60%				
Eventi Sentinella	9	0%	Organizzativi (80%)	Organizzativi (80%)	
	26%				
			Procedure (20%)	Procedure (20%)	

Tabella 03 – Presidio/struttura territoriale verso tipologia di evento

	Aggressione	Infezioni	Caduta accidentale	Evento avverso	Near Miss	Totale
SANITA' PENITENZIARIA	9					9
P.O. MARIA SS. ADDOLORATA - EBOLI		6	6	1	3	16
SPDC SALERNO	4					4
118 SEDE P.O. SARNO	1					1
P.O. S. LUCA – VALLO DELLA LUCANIA	6	1	8		2	17
P.O. S. MARIA DELLA SPERANZA - BATTIPAGLIA		11	4			15
P.O. UMBERTO I – NOCERA INFERIORE			1			1
HOSPICE "LA CASA DI LARA"		1	1			2
TOTALE	20	19	20	1	5	65

Il grafico evidenzia la percentuale delle segnalazioni pervenute sia dai Presidi Ospedalieri che dalle strutture territoriali. I presidi di Eboli e Vallo della Lucania sono quelli che hanno fatto pervenire il maggior numero di segnalazioni.



Per ciò che riguarda l'evento "caduta del paziente", nelle tabelle 02,03,04, sono riportate le dinamiche, i fattori legati alle cadute e la tipologia di danno riportato.

Tabella 04 - Dinamiche caduta accidentale

	Caduta accidentale
Dal letto	7
Dal letto con spondine	2
Dalla sedia	1
Deambulando	9
Letto operatorio	1
Totale	20

Tabella 05 - Fattori legati alla caduta accidentale

	Caduta accidentale
Contenzione	1
Letto	1
Mancata chiamata operatore	3
Pavimento	1
Paziente scalzo	1
Nessuno	13
Totale	20

Tabella 06– Tipologia del danno in seguito a caduta

	Caduta accidentale
Contusioni	4
Ematoma	2
Escoriazione	2
Ferita lacerocontusa	1
Frattura di un arto	3



Rottura di un dente	1
Trauma cranico	3
Nessuna conseguenza	4
Totale	20

Gli eventi “violenza sugli operatori sanitari” si sono verificati in UU.OO. ad elevato rischio di aggressione (SPDC, Pronto Soccorso, 118 e Sanità Penitenziaria).

Tabella 07 – UU.OO. sede di violenza sugli operatori sanitari

	Violenza sugli operatori sanitari
Sanità Penitenziaria	9
SPDC Salerno	4
118 sede P.O. Sarno	1
SPDC Vallo della Lucania	6
Totale	20

Risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio

Importi pagati a titolo di risarcimento nell'ultimo quinquennio:

- Importo pagato dall'azienda a titolo di franchigia di polizza € 2.079.318,40
- Importo pagato dalla compagnia € 5.958.736,38
- Importo pagato dall'azienda a seguito di sentenze/ordinanze (comprensivo di spesa capitale, spese di CTU, spese legali) € 17.716.991,54

Le Unità Operative maggiormente coinvolte e gli eventi più frequentemente denunciati riguardano L'Ortopedia, la Chirurgia e la Medicina Generale.

Le discipline chirurgiche risultano essere al primo posto per richieste di risarcimento.

Le attività del CAVS hanno evidenziato, in linea con l'andamento Nazionale riportato nel Rapporto MEDMAL XIII edizione, il peso delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) proprio in ortopedia (infezioni di protesi), ma anche in chirurgia e in terapia intensiva.

Il fenomeno delle infezioni correlate all'assistenza è solo in parte osservabile attraverso i database dei sinistri, in quanto una quota rilevante di tali eventi non viene denunciata, ma è comunque presente all'interno delle strutture sanitarie rappresentando, quindi, un costo per l'Azienda non solo per le cause sopra descritte ma anche in termini di cure necessarie alla gestione del fenomeno infettivo e rischio aggiuntivo di potenziale altro evento avverso.

Tabella 08 – Tipologia del danno

Tipologia Danno	
DECESSO	30
LESIONI PERSONALI	56
ALTRO	1
Totale	87

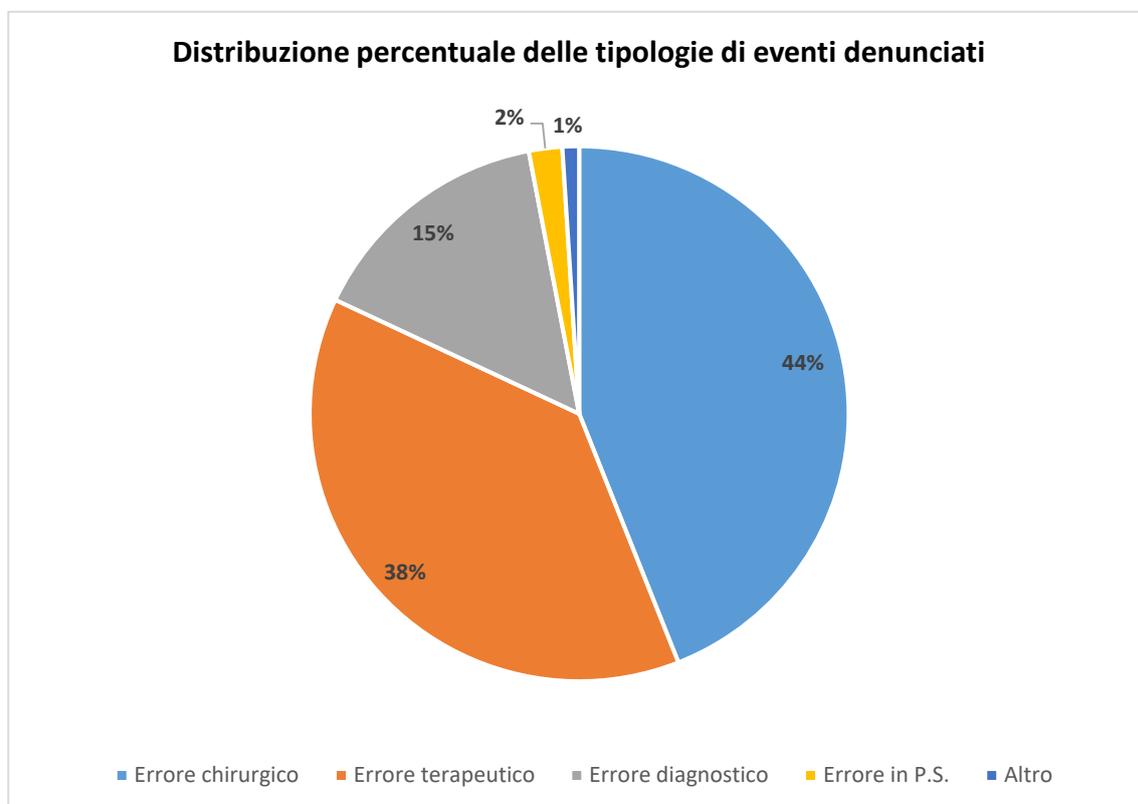
Tabella 09 – Macro centri

Macro centri	
DSM	3
DEA EBOLI BATTIPAGLIA ROCCADASPIDE	24
DEA NOCERA-PAGANI- SCAFATI	23
DEA VALLO DELLA LUCANIA-AGROPOLI	18
DS 61	2
P.O. MARTIRI DI VILLA MALTA SARNO	4
P.O. S. FRANCESCO D ASSISI OLIVETO CITRA	5
PRESIDIO OSPEDALIERO 'IMMACOLATA' SAPRI	6
PRESIDIO OSPEDALIERO LUIGI CURTO- POLLA	2
Totale	87

Tabella 10 – UU.OO. coinvolte

UU.OO. coinvolte	
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	4
CARDIOLOGIA	7
CHIRURGIA GENERALE	15
DERMATOLOGIA	1
GASTROENTEROLOGIA	1
MEDICINA GENERALE	10
NEUROCHIRURGIA	5
NEUROLOGIA	1
OCULISTICA	1
ONCOLOGIA	1
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	17
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	6
PEDIATRIA	1
UNITA' CORONARICA	1
UROLOGIA	3
ALTRO	13
Totale	87

In conformità a quanto emerso dal rapporto MEDMAL XIII ed., le tipologie di eventi denunciati vedono al primo posto gli errori chirurgici, seguiti dagli errori terapeutici e diagnostici.



ANDAMENTO DELLA GESTIONE REATTIVA

La tabella 9 è relativa all'andamento delle attività di presa in carico delle segnalazioni (Gestione Reattiva degli Incident Reporting), al netto dei dati relativi alle infezioni correlate all'assistenza (ICA), per le quali è stato ricostituito il CIO aziendale come organo di coordinamento, programmazione e monitoraggio delle attività dei CIO presidiali.

Le segnalazioni di Incident Reporting sono state prese in carico dal Risk Manager generando **6 Significant Event Audit (SEA)** oltre che ad azioni di miglioramento.

Nella gestione reattiva delle segnalazioni sono stati coinvolti i professionisti interessati agli eventi analizzati e sono state programmate le azioni per prevenire il ripetersi degli eventi, intercettando i fattori contribuenti.

I dati della presa in carico si riferiscono sia alle segnalazioni pervenute tramite la piattaforma TaleteWeb, che alle segnalazioni cartacee pervenute alla U.O.C. Sicurezza dei pazienti e gestione Rischio Clinico e alla U.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione.

Tabella 11 – Gestione Reattiva degli Incident Reporting

	SEGNALAZIONI PERVENUTE	SEGNALAZIONI PRESE IN CARICO	SEGNALAZIONI SENZA SEGUITO*	SEGNALAZIONI PRESE IN CARICO CON AZIONI CORRETTIVA	SEGNALAZIONI PRESE IN CARICO CON RCA	SEGNALAZIONI PRESE IN CARICO CON SEA	SEGNALAZIONI PRESE IN CARICO CON ALTRE AZIONI	SEGNALAZIONI DA PRENDERE IN CARICO
2022	50	50	16	12	0	6	16	0
2021	39	37	14	8	0	5	11	2
2020	69	68	18	3	2	3	42	1
2019	35	26	2	1	1	2	20	9
Totale	193	181	50	24	3	16	89	12

*Le segnalazioni senza seguito si riferiscono ad eventi che non hanno avuto conseguenze per i pazienti o che non hanno fatto emergere particolari problemi organizzativo/assistenziali. Tali segnalazioni sono utilizzate come dato statistico ai fini dell'elaborazione del piano di miglioramento.

Nella Tabella 12 si riportano gli eventi segnalati nel 2022 e i relativi Piani di Miglioramento:

Tabella 12- eventi segnalati 2022

TIPOLOGIA EVENTI	n°	Descrizione degli eventi	Piano di miglioramento
NEAR MISS	5	Tra gli eventi segnalati in piattaforma aziendale: <ul style="list-style-type: none"> • 4 su 5 eventi riguardano possibili errori legati alla terapia farmacologica per mancata utilizzazione del Foglio Unico di Terapia e per la presenza di farmaci LASA; • 1 <i>near miss</i> riguarda la mancata sanificazione di un dispositivo medico al termine dell'intervento operatorio, che non ha generato danno, in quanto è stato impedito da un altro operatore, che ha provveduto a sanificare il dispositivo. 	Per i <i>near miss</i> riguardanti possibili errori nella terapia farmacologica sono state elaborate e distribuite istruzioni operative sulla corretta gestione del farmaco in ottemperanza alle Raccomandazioni Ministeriali. Per il <i>near miss</i> riguardante la mancata sanificazione del dispositivo medico, trattandosi di un caso isolato, si procederà con un audit presso la struttura in caso di ripetizione di evento analogo.
CADUTE ACCIDENTALI (CA)	20	Sono state segnalate 20 cadute di pazienti ricoverati e nello specifico: <ul style="list-style-type: none"> • 14 nella stanza di degenza; • 5 nel bagno; • 1 in sala operatoria. 	Sono state realizzate giornate formative per gli operatori sanitari, dedicate alle Raccomandazioni Ministeriali. È prevista la realizzazione di opuscoli informativi e brochure allo scopo di sensibilizzare gli operatori sanitari e i familiari dei pazienti ricoverati sul rischio caduta.
AGGRESSIONE OPERATORE (AO)	20	Le aggressioni agli operatori sanitari sono avvenute nelle UU.OO. di seguito indicate: <ul style="list-style-type: none"> • n. 9 presso la Sanità Penitenziaria; • n. 4 presso SPDC Salerno; • n.1 presso 118; • n.6 SPDC Vallo della Lucania. 	È stata programmata un'attività di addestramento e formazione in collaborazione con il Servizio Prevenzione e Protezione per la prevenzione degli atti di violenza ed è stata proposta un sistema di videosorveglianza per le UU.OO. maggiormente a rischio (SPDC, Sanità Penitenziaria, 118 e Pronto Soccorso).
EVENTI AVVERSI	1	L'unico evento avverso segnalato si è verificato a causa del cattivo funzionamento di un rubinetto di connessione a tre vie stopcock, che è scoppiato sotto pressione e ha determinato l'apertura della via di infusione della terapia.	Il caso è stato esaminato in collaborazione con la Farmacia, al fine di proporre una sostituzione del dispositivo difettoso.
EVENTI SENTINELLA (ES)	9	Sono stati segnalati 9 eventi sentinella: <ul style="list-style-type: none"> • 8 atti di violenza a danno di operatore (delle 20 aggressioni segnalate); • 1 evento "morte di un feto di peso superiore a 2500 grammi". 	Per gli eventi sentinella "Violenza su operatore sanitario" è stata programmata un'attività di addestramento e formazione in collaborazione con il Servizio Prevenzione e Protezione per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. Per l'evento morte di un feto di peso superiore a 2500 grammi è stato condotto un audit con gli operatori coinvolti nel percorso assistenziale.
INFEZIONI	19	Delle 19 infezioni segnalate n. 8 sono comunitarie, mentre altre n. 11 sono Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA). I batteri più comuni rilevati sono: clostridium difficile, acinetobacter baumannii legionella, salmonella e klebsiella.	È stato costituito il Comitato Aziendale per le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) con funzione di programmazione e monitoraggio per le attività dei CIO Presidiali. È stato programmato un percorso formativo dedicato alla prevenzione e sorveglianza delle ICA.

ANDAMENTO DELLA GESTIONE PROATTIVA

L'analisi degli eventi sentinella registrati nella nostra azienda ha evidenziato che le cause e i fattori predisponenti più frequentemente individuati sono:

- fattori umani e fattori organizzativi (organizzazione del lavoro, conoscenze, competenze, formazione/addestramento);
- inadeguata applicazione di Raccomandazioni, Protocolli Assistenziali e Procedure (insufficiente adesione);

Le azioni attuate a seguito della segnalazione di eventi avversi sono state:

- l'attivazione di Significant Event Audit (SEA) per gli eventi di maggiore gravità;
- il coinvolgimento del servizio di Prevenzione e Protezione nelle attività di Audit a seguito di violenza a danno di operatori sanitari;
- attività di addestramento, formazione e condivisione delle Procedure aziendali.

Le Procedure aziendali revisionate ed implementate nel 2022, finalizzate alla sicurezza dei pazienti, sono state le seguenti:

- Procedura aziendale relativa alla Raccomandazione Ministeriale n. 9: "Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali", adottata con delibera del D.G.n.276 del 28/02/2022;
- PDTA "Patient Blood Management", adottato con delibera del D.G. n.738 del 31/05/2022;
- Istruzioni Operative relative alla Raccomandazione Ministeriale n. 1: "Raccomandazione sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio - KCL - ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio" e alla Raccomandazione Ministeriale n.12: "Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-Alike/Sound-Alike", adottate con delibera del DG n.1135 del 26/09/2022;
- Procedura Aziendale per l'impiego dei medicinali *off-label*, adottata con delibera del DG n.1299 del 16/11/2022;
- "Istruzione Operativa per la PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA" – Raccomandazioni Ministeriali n. 7, n. 18, n. 19 e ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA- Raccomandazione Ministeriale n. 17. adottate con delibera n.1497 del 31/12/2022.

FORMAZIONE

Le Attività Formative sono state le seguenti:

- Nel mese di giugno 2022 è stato organizzato e realizzato un Corso teorico pratico per la prevenzione

delle Aggressioni a danno degli Operatori Sanitari a cui hanno partecipato circa 100 operatori delle UU.OO. ad alto rischio di aggressioni (Pronto Soccorso, Reparti Psichiatrici, Case Circondariali).

- Nel mese di novembre 2022 è stato organizzato e realizzato un Corso di Formazione “La gestione informatizzata del Rischio Clinico” per diffondere l’implementazione del software Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico a cui hanno partecipato 100 operatori sanitari individuati dalle Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri, dei Distretti Sanitari e dei Dipartimenti Strutturali.

OBIETTIVI REGIONALI

Con le linee di indirizzo per la stesura del PARM la Regione Campania intende promuovere, pur tenendo conto delle peculiarità di ciascuna struttura e del contesto organizzativo locale, la massima condivisione dei principi del governo clinico, anche attraverso la definizione di azioni condivise, che consentano di valorizzare il ruolo e la responsabilità di tutte le figure professionali che operano in sanità, in un’ottica di gestione integrata del rischio clinico e del contenzioso.

Pertanto, gli obiettivi regionali sono:

- favorire la diffusione della cultura della sicurezza delle cure;
- migliorare l’appropriatezza assistenziale ed organizzativa, promuovendo interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi;
- favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture;
- favorire la partecipazione alle attività regionali in tema di Risk Management.

Obiettivo 1. *Diffondere la cultura della sicurezza delle cure attraverso la formazione del personale sulla prevenzione e gestione del Rischio.*

Attività 1. Progettazione ed effettuazione di un Corso aziendale sulla “Gestione del Rischio Clinico” mirato a valutare l’applicazione delle procedure aziendali implementate in riferimento alle Raccomandazioni Ministeriali

Indicatore 1.

Esecuzione di una edizione del Corso entro Dicembre 2023

Standard =1

Obiettivo 2. *Migliorare l’appropriatezza assistenziale ed organizzativa, promuovendo interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.*

Attività 2.

Monitoraggio near miss, eventi avversi, eventi sentinella e inserimento in piattaforma SIMES.

Indicatore 2.
n. segnalazioni pervenute/numero segnalazioni prese in carico
Standard =100%

Obiettivo 3. Attività del Team Rischio clinico
Attività 3.
Riunioni e confronti su tematiche di rischio clinico
Indicatore 3.
n. di riunioni fatte/numero di riunioni programmate
Standard =100%

OBIETTIVI AZIENDALI LINEE DI INTERVENTO PER L'ANNO 2023

Il PNCAR 2022-2025 (Piano Nazionale di Contrasto dell'antibiotico resistenza) prevede la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'antibiotico resistenza. Inoltre il PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza), nella missione 6 Salute ha previsto lo sviluppo “delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario” e l'avvio di un piano straordinario di formazione per tutto il personale sanitario e non sanitario degli ospedali relativo alle infezioni ospedaliere. In tale ottica, questa azienda ha partecipato a tavoli tecnici regionali inerenti l'organizzazione di tale piano formativo che sarà implementato entro Dicembre 2023.

Obiettivo 4. <i>Diffondere la cultura della sicurezza delle cure attraverso la formazione del personale sulla prevenzione e gestione del Rischio Infettivo</i>
Attività 1. Progettazione ed effettuazione di un Corso aziendale sulla Prevenzione delle Infezioni Correlate all'assistenza (ICA)
Indicatore 1.
Esecuzione di una edizione del Corso entro Dicembre 2023
Standard =1

Obiettivo 5. Prevenzione delle ICA (infezioni correlate all'assistenza)
Attività 1. Aggiornamento dei percorsi e procedure aziendali per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Ospedaliere
Indicatore 1. n. di procedure implementate e/o revisionate / n. tot di procedure
Standard >50%

Obiettivo 6. Individuazione dei rischi associati ai processi Aziendali –fotografia del Rischio
Attività 1. Allo scopo di individuare correttamente i rischi associati ai processi, viene eseguita una valutazione nelle UU.OO.CC. dei Presidi Ospedalieri utilizzando opportuni strumenti per la raccolta di informazioni riguardo l'organizzazione, le strutture, le tecnologie e le risorse umane dell'Azienda.
Indicatore 1. n. di UU.OO.CC. valutate/ n. di UU.OO.CC. presenti
Standard =50%

Le suesposte risultanze delle politiche attuate dall'Azienda per la sicurezza e la qualità delle cure sono rilevate da apposita relazione del preposto Direttore della *UOC Sicurezza dei Pazienti e Gestione Rischio Clinico*.

10. Gestione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza nell'ambito della ASL Salerno. Attività 2022

Il decreto del Ministero dell'Economia e Finanze, 6 agosto 2021, recante "Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione" e il decreto del Ministero dell'Economia e Finanze, 23 novembre 2021, recante le modifiche alla Tabella A del sopracitato decreto, assegnano alle singole amministrazioni le risorse finanziarie per l'attuazione degli interventi di cui sono titolari.

La Missione 6 salute (M6) contiene tutti gli interventi a titolarità del Ministero della Salute suddivisi in due componenti (C).

M6C1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

1. Case della Comunità e presa in carico della persona;
2. Casa come primo luogo di cura e telemedicina:
 - Casa come primo luogo di cura (ADI);
 - Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT);
 - Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici.
3. Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità).

M6C2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario

1. Aggiornamento tecnologico e digitale;
2. Formazione, ricerca scientifica e trasferimento tecnologico.

Una delle principali sfide della Missione 6 (Salute) del PNRR è quella relativa alla Componente 1 Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale: Servizi sanitari di prossimità, strutture e standard per l'assistenza sul territorio. Tale riforma volta a definire standard organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale e le strutture ad essa deputate si è concretizzata con il DM n. 77 del 23 maggio 2022: "Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", pubblicato sulla GU n.144 del 22.6.2022.

La Regione Campania, con DGRC n. 177 del 06.04.2022 ha acquisito le risorse assegnate dal Ministero della Salute con Decreto del 20.01.2022 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e del Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari (PNC), destinate alla realizzazione di interventi a regia del Ministero della Salute e soggetto attuatore la Regione, riferiti all'ambito della Missione 6 Componente 1, per le seguenti linee di intervento: 1.1 Case della Comunità (CdC), 1.2.2 Centrali Operative Territoriali (COT), 1.3 Ospedali della Comunità (OdC).

Il Piano di Sanità territoriale della Regione Campania finanziato con un investimento complessivo di 380 milioni euro. Tali fondi serviranno alla realizzazione, entro il 2025, di 169 Case di Comunità, 45 Ospedali di Comunità e 58 Centrali Operative Territoriali.

Nel piano è previsto inoltre l'acquisto di grandi apparecchiature nonché il potenziamento del programma di digitalizzazione delle Asl.

Per effetto di ciò la Regione Campania ha sottoscritto a maggio 2022, il Contratto Istituzionale di Sviluppo (di seguito CIS) avente ad oggetto la realizzazione degli interventi finanziati nell'ambito del PNRR Missione 6 – Componente 1 e 2 per le Linee di investimento e dal PNC di cui all'articolo 1, comma 2, lettera e), punto 2, del decreto legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101 di competenza della Regione Campania

In data 11/08/2022 è stato sottoscritto l'Atto di Delega Amministrativa tra la Regione Campania e l'ASL Salerno in merito all'esecuzione e all'attuazione degli interventi finanziati a valere sul PNRR M6 C1 ricadenti nella competenza territoriale dell'ASL e, precisamente;

- **n. 33 Case della Comunità**, per un importo complessivo di € 48.762.127,26;
 - **n. 13 Centrali Operative Territoriali**, per un importo complessivo di € 2.076.900,00;
 - **n. 8 Ospedali di Comunità** per un importo complessivo di € 19.731.057,60;
- per l'importo complessivo di € 70.570.084,86.**

In data 22/09/2022 è stato sottoscritto l'Atto di Delega Amministrativa tra la Regione Campania e l'ASL Salerno in merito all'esecuzione e all'attuazione degli interventi finanziati a valere sul PNRR M6 C2 "Verso un Ospedale sicuro e Sostenibile".

In particolare relativamente all'avvio nell'anno 2022 delle attività per il PNRR, la cui esplicazione trova ampia attuazione nel corrente esercizio 2023, si segnalano i seguenti atti deliberativi:

- delibera 1089/2022 ad oggetto: "PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA 1: RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE – PRESA D'ATTO DELLA ASL SALERNO, SCHEDE DI INTERVENTO E DOCUMENTI DI INDIRIZZO ALLA PROGETTAZIONE", con la quale la ASL Salerno, al termine della attività di interlocuzione con le amministrazioni locali per l'identificazione degli edifici/terreni di proprietà degli Enti Locali ritenuti idonei e di cui potersi servire mediante concessione con le amministrazioni pubbliche per gli interventi individuati sul territorio dell'ASL Salerno per l'attuazione della "Missione 6 - Componente 1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza territoriale sanitaria" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, ha individuato in dettaglio nel prospetto (Allegato A) allegato al citato provvedimento n.1089/2022:
 - per l'"Investimento 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona", n.33 interventi;
 - per l'"Investimento 1.2. Casa come primo luogo di cura e telemedicina: Centrali operative territoriali (COT)", n.13 interventi;
 - per l'Investimento "1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)", n. 8 interventi.

Al fine di includere le tecnologie necessarie così definite, si aggiungono i device per la gestione delle COT;

- DGRC n. 249 del 24.05.2022 avente ad oggetto "DGR 195/2022 - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 "Salute" - Presa d'atto del Contratto Istituzionale di Sviluppo ai sensi del DM 20 Gennaio 2022 - Determinazioni." Presa d'atto interventi Missione 6 – Componente 2 – Investimento 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico – grandi apparecchiature sanitarie (delib.985/2022);
- Adesione all'A.Q. Consip "Servizi applicativi in ottica Cloud e PMO" – Lotto 5 -CIG:8210634D82- Fornitore RTI: Engineering Ingegneria Informatica spa (Mandataria) Intervento rientrante nel P.O.R. del P.N.R.R.: M6. C2. – Misura 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Digitalizzazione (delibera 04/2023);

- Procedura aperta per l'affidamento dei Servizi di Ingegneria e Architettura per le Aziende sanitarie della Regione Campania per gli interventi relativi al PNRR. Adesione ASL Salerno alle convenzioni Soresa (delibera 13/2023);

Nel corso dell'anno 2023, inoltre, sono state formalizzate le "LINEE GUIDA RIVOLTE PER L'ATTUAZIONE, IL MONITORAGGIO E LA RENDICONTAZIONE" del PNRR della ASL Salerno, che costituiscono la raccolta sistematica, alla data di proposta, di norme nazionali e regionali.

Le linee guida :

- rappresentano uno strumento di supporto finalizzato a far sì che il Soggetto Attuatore Esterno provveda ad una corretta attuazione degli impegni di propria competenza, affinché il Soggetto Attuatore possa rispettare gli adempimenti previsti dalla normativa vigente come, ad esempio, l'inserimento nel sistema ReGIS delle informazioni relative allo stato di avanzamento dei progetti di competenza, nei termini previsti;
- intendono costituire un punto di riferimento operativo trasversale inteso a coprire il quadro degli impegni del Soggetto Attuatore, titolare di un progetto finanziato con fondi PNRR, e di conseguenza del Soggetto Attuatore delegato nell'ambito delle attività connesse alla realizzazione di un intervento finanziato dal PNRR ad esso attribuite e potrà includere addendum puntuali inerenti alle specificità di alcuni strumenti attuativi
- in esse si illustra, inoltre, la Governance e le procedure attuative attraverso l'analisi del quadro normativo di riferimento, il modello organizzativo sotteso agli interventi interessati dalle stesse Linee guida, approfondendo, in particolare, il ruolo dei Soggetti attuatori delegati.
- Infine, con riferimento ai processi di rendicontazione e controllo, il documento contiene chiarimenti e indicazioni ai Soggetti Attuatori Esterni in merito al corretto svolgimento delle attività relative alla rendicontazione e al controllo degli interventi, compresa l'attività di gestione amministrativo-contabile, al fine di garantire l'ammissibilità della spesa da parte dell'Amministrazione Centrale.

Il Direttore UOC Programmazione Controllo
di Gestione e Valutazione
Dott. Ettore Ferullo

Il Direttore Generale
Ing. Gennaro Sosto