

ALL. M
delib. 1070
del 05.08.2022

ASL Salerno
Azienda Sanitaria Locale Salerno



**BILANCIO CONSUNTIVO
2021
RELAZIONE SULLA GESTIONE**

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

Direttore Generale

Dr. Mario Iervolino

(D.G.R.C. n. 373 del 6.08.2019)

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

Sommario

	1
BILANCIO CONSUNTIVO	1
2021.....	1
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	15
4.3 Attività di assistenza in emergenza	17
4.3.1 Il Pronto Soccorso.....	18
4.3.1.1 I dati di attività dei Pronto Soccorso	18
4.3.2 L'emergenza territoriale.....	19
4.3.2.1 I dati di attività delle Centrali Operative 118	20
4.4 Assistenza Farmaceutica.....	20
4.4.1 I dati dell'attività di assistenza farmaceutica convenzionata e convenzionata integrativa	21
4.4.2 Decreto Commissariale n. 66 del 14.07.2016.....	22
5. L'assistenza territoriale e l'emergenza COVID-19	23
5.1 La rete dell'offerta.....	23
5.2 Il Dipartimento di Prevenzione.....	23
5.3 USCA	24
5.3.1 Sintesi delle attività in ambito COVID_19.....	26
5.4 Il potenziamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).....	27
5.5 Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)	29
5.6 Le Vaccinazioni	29
5.7 L'Assistenza Specialistica Ambulatoriale Territoriale.....	33
5.7.1 I dati di attività della specialistica ambulatoriale	33
6. Salute Mentale	35
6.1 Strutture operative del Dipartimento salute Mentale ASL Salerno	35
6.2 Le attività di salute mentale	36
7. Attività di Formazione	37
8. Attività del Servizio ispettivo e NOC.....	40
9. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda	42
9.1 SINTESI DEL BILANCIO E RELAZIONE SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI	42
9.1.1 RISULTATO DI ESERCIZIO 2021	42
9.1.2 VALORE DELLA PRODUZIONE	43
9.1.3 COSTI DELLA PRODUZIONE.....	44
9.2 CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI.....	44
9.2.1 Acquisti di beni	44
9.2.2 Acquisti di servizi	46
9.2.2.1 Acquisti di servizi sanitari	47
9.2.2.2 Acquisti di servizi non sanitari	53
9.2.3 Manutenzioni ordinarie esternalizzate.....	54



Handwritten signature

9.2.4	Godimento beni terzi	54
9.2.5	Costo del personale	55
9.3	Costi per Livelli Essenziali di Assistenza	57
10.	La performance aziendale.....	58
10.1	I Livelli Essenziali di Assistenza: gli Obiettivi della Direzione Strategica	58
10.2	Gestione della cronicità nelle cure primarie.....	63
10.3	Politica e obiettivi per la sicurezza e la qualità delle cure	64

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione correda il bilancio di esercizio 2021 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. 373 del 6.08.2019.

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 2021, esercizio caratterizzato dal permanere dell'emergenza COVID a causa di casistiche e livelli di diffusione del virus ancora significativi, che hanno richiesto all'Azienda la prosecuzione dello sforzo organizzativo e la concentrazione di risorse verso attività di controllo e contenimento della pandemia. Peculiarità ulteriore, l'esercizio 2021 si è caratterizzato per il notevole impegno profuso nell'allineamento dell'apparato informativo-amministrativo alla nuova piattaforma SIAC, che ha coinvolto tutte le articolazioni centrali e periferiche dell'azienda in attività di formazione intensiva a supporto della migrazione al nuovo sistema integrato amministrativo contabile a partire dal mese di ottobre 2021.

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 1.026.203 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 2021</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>62.989</i>	<i>59.186</i>	<i>122.175</i>
<i>Popolazione di età</i>	<i>14-64</i>	<i>332.409</i>	<i>338.545</i>	<i>670.954</i>
<i>Popolazione di età</i>	<i>65-74</i>	<i>57.523</i>	<i>63.039</i>	<i>120.562</i>
<i>Popolazione di età</i>	<i>75 anni ed oltre</i>	<i>46.225</i>	<i>66.287</i>	<i>112.512</i>
	<i>totale</i>	<i>499.146</i>	<i>527.057</i>	<i>1.026.203</i>

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2021, è stata pari a 833.845 unità, di cui per età e reddito è stata di 146.620, per altri motivi è stata di 687.225 unità, come da quadro H modello FLS11.



[Handwritten signature]

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

MODELLO FLS 11 Anno 2021	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 2021	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 2021 ha continuato a operare per l'attuazione dell'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 consequenziale articolazione delle attività volte al conseguimento degli obiettivi assegnati.

In ambito territoriale trovano particolare rilevanza le nuove articolazioni previste secondo il nuovo modello delle cure primarie, denominate "aggregazioni funzionali territoriali (AFT)" e "unità complesse di cure primarie (UCCP)", che dovranno 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.

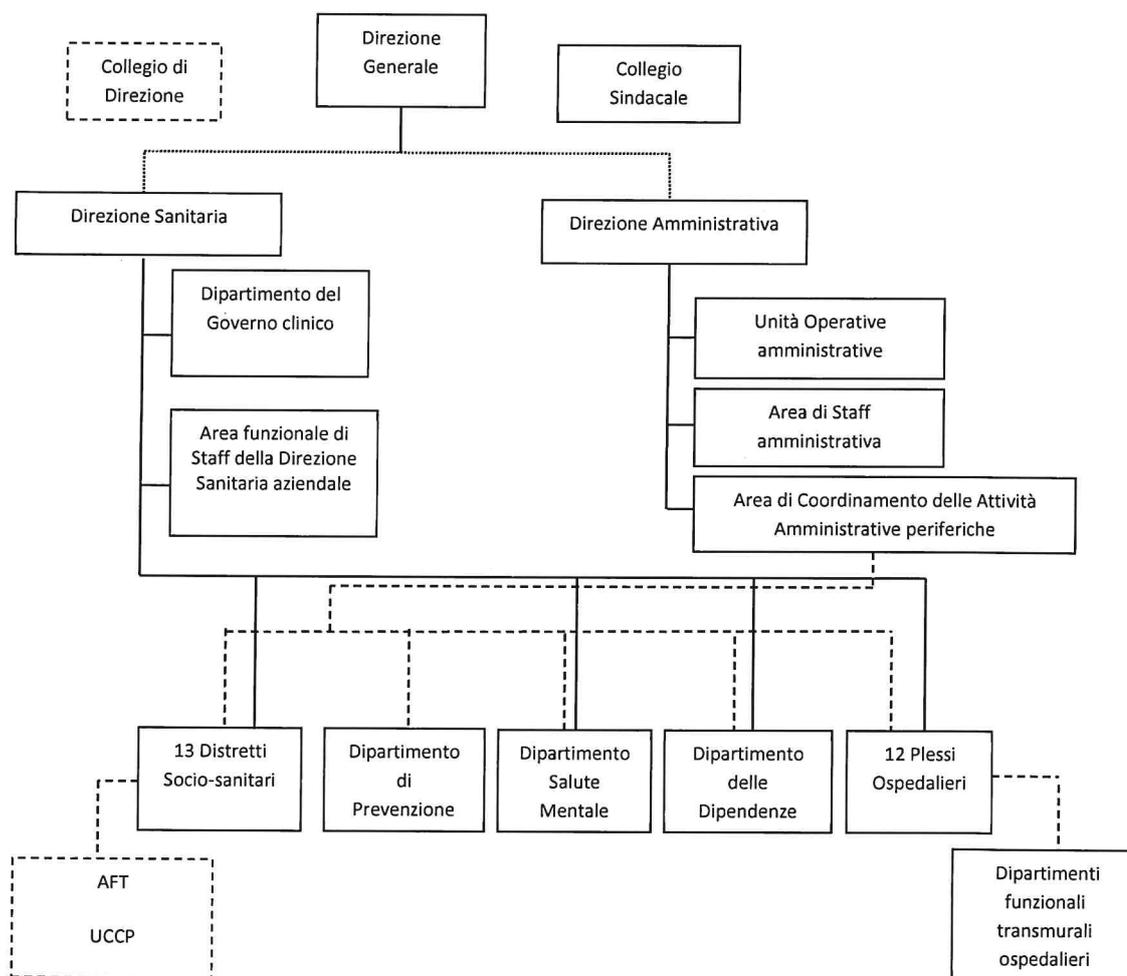
Il Dipartimento, infatti, ha come obiettivi principali quelli di garantire:

- 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:



Handwritten signature

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 tecnostutture 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.

Il nuovo Sistema Integrato Amministrativo Contabile (SIAC) consente di mantenere il supporto di un efficiente sistema di controllo della spesa basato sul budget, governato direttamente dalla U.O. Economico-Finanziaria.

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 ulteriormente aggiornato. Alcuni dei principali aspetti relativi all'ASL di Salerno riguardano:

- una ulteriore rimodulazione dei posti letto pubblici che passano a 1.714;
- 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 Roccaspinosa; 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.

ASL Salerno – Bilancio Consuntivo 2021

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

Presidi Ospedalieri HSP 12	ANNO 2020				ANNO 2021			
	Acuti	Lungodegenza e Riabilitazione	COVID	Totale	Acuti	Lungodegenza e Riabilitazione	COVID	Totale
P.O. Nocera Inferiore – Pagani - Scafati	458	16	54	528	478	3	21	502
P.O. Sarno	133	0	0	133	147	10	0	157
P.O. Oliveto Citra	84	0	0	84	82	0	0	82
P.O. Battipaglia	91	0		91	132	0	0	132
P.O. Eboli	130	0	20	150	130	0	0	130
P.O. Roccadaspide	70	0	0	70	61	9	0	70
P.O. Vallo della Lucania	246	0	9	255	265	0	6	271
P.O. Polla	176	0	17	193	181	0	10	191
P.O. Sapri	106	0	2	108	115	0	2	117
P.O. Agropoli	7	0	28	35	18	0	44	62
Totale ASL	1.501	16	130	1647	1.609	22	83	1.714

Case di Cura Private Accreditate HSP 13	ANNO 2020				ANNO 2021			
	Acuti	Lungodegenza e Riabilitazione	COVID	Totale	Acuti	Lungodegenza e Riabilitazione	COVID	Totale
CdC Campolongo Hospital CEMFR - Eboli	0	192	68	260	30	230	0	260
CdC Cobellis - Vallo della Lucania	66	0	33	99	103	0	0	103
CdC Malzoni ICM - Agropoli	102	0	0	102	100	0	0	100
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 Quietè	0	43	0	43	0	43	0	43
CdC Villa Chiarugi	0	33	7	40	0	40	0	40
CdC Silba Montesano	0	70	0	70	0	70	0	70
Totale Privato Accreditato	481	338	108	927	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.



Salerno

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

MODELLO HSP 11 Anno 2020	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 2020	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 2020	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 246 strutture a gestione diretta e 286 strutture 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 IDROTHERMALE	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	36	1		39	24	7	2		10		2	121
AMBULATORIO E LABORATORIO	57		36									93
STRUTTURA RESIDENZIALE					9				1	1	3	14
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE					17					1		18
TOTALE	93	1	36	39	50	7	2		11	2	5	246

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 IDROTHERMALE	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI		
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	23 DIALISI RADIOT					2	6					31
AMBULATORIO E LABORATORIO	30 BRANCHE A VISITA CARDIOL. DIABETOL.	46 RADIOL. MEDICINA NUCL.	88 LABORATORI							26 FKT TERAPIA FISICA		173
STRUTTURA RESIDENZIALE								12	7		13	32
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE								2	11		10	23
TOTALE	53	46	88			2	6	24	44	23	286	

La medicina generale si avvale di n. 728 medici di base e di 155 pediatri di libera scelta contrattualizzati con l'Asl Salerno.



Roberto

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 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, realizzati nei due esercizi 2020 e 2021.

Le azioni organizzative poste in essere hanno avuto una declinazione consona alle linee di indirizzo nazionali e regionali, riguardanti sia la rete ospedaliera che l'assistenza territoriale e le misure di prevenzione.

Riguardo alla rete ospedaliera, è stato attuato un piano di riorganizzazione per i ricoveri in regime di terapia intensiva e in aree di assistenza, individuando 2 Presidi Ospedalieri (PO Scafati e PO di Agropoli) a destinazione esclusiva per il trattamento dei pazienti affetti da COVID-19 e riconvertendo unità operative di degenza in reparti COVID-19 a media o alta intensità di cure, ovvero in terapie semi intensive e terapie intensive con idonea separazione dei percorsi.

Sono state inoltre allestite, in collaborazione con la Protezione Civile Regionale, tende e strutture mobili ai fini dell'implementazione e diversificazione delle aree di pre-triage e triage dei Pronto Soccorso dei Presidi ospedalieri della Asl.

Un piano di potenziamento e riorganizzazione è stato similmente adottato per la rete assistenziale territoriale, con l'obiettivo di implementare e rafforzare un solido sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di SARS- CoV-2, dei casi confermati e dei loro contatti al fine di intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus.

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.

Inoltre a seguito dell'adesione all'Accordo Quadro Arcuri con delibera del Direttore Generale N° 1174 del 07/10/2021 sono stati rimodulati i posti letto di Terapia Intensiva, che sono passati dagli 81 previsti dalla 378/2020 ad 84.

L'analisi delle attività realizzate nel 2021 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 2020 e 2021, che evidenziano una diminuzione dei volumi erogati, essenzialmente correlata all'impatto della pandemia, ma al contempo esprimono un innalzamento del peso medio che può essere visto parimenti come conseguenza della maggiore complessità delle casistiche trattate in correlazione al Covid.

Tabella 1 - Ricoveri ordinari Presidi Ospedalieri e Case di Cura private accreditate ASL di Salerno - Anni 2020/2021

Indicatori	ANNO 2020		ANNO 2021		Var %	Var %
	TOTALI	DI CUI COVID*	TOTALI	DI CUI COVID*		
Numero dimessi ordinari	60.358	955	66.625	1.319	10,38	38,12
Giorni di degenza	440.732	12.575	476.212	19.904	8,05	58,28
Peso totale	66.393,80	1.852,70	75.286,25	2.783,09	13,39	50,22
Valore economico	210.746.609,98	4.543.261,28	236.992.852,06	7.663.884,87	12,45	68,69
Degenza media	7,30	13,17	7,14	15,09	-2,22	14,58
Peso medio	1,10	1,94	1,13	2,11	2,73	8,76

Dal confronto dei due periodi considerati è possibile esporre le seguenti considerazioni:

- il numero dei DRG ordinari relativi all'anno 2021 è pari a n. 66.358 con una variazione in incremento di + 6267 ricoveri, pari al +10,38% rispetto all'esercizio precedente, che esprime una tendenza verso il recupero dei volumi prestazionali antecedenti all'emergenza COVID. Nonostante il permanere della situazione pandemica, infatti, possiamo osservare non solo un aumento del numero dei ricoveri,

indice di ripresa delle attività in emergenza urgenza ed in elezione, ma anche un aumento del peso medio che può essere interpretato come indicatore proxy della complessità del ricovero.

- L'incremento del peso medio dei DRG per il l'anno 2021 trova la sua ratio, infatti, nella tipologia di ricoveri: valori superiori all'unità indicano una casistica di complessità più elevata rispetto allo standard e quindi di maggiore appropriatezza.

Per quanto allo specifico di ciascuna singola struttura, si riportano di seguito i rispettivi volumi erogati nel 2021 e 2020 dai Presidi Ospedalieri e dalle Case di Cura, sia in regime ordinario che in day-hospital.

DRG ordinari anno 2021

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	10.084	63.595	5.530,53	32.655.581,10	1,071
PO Roccadaspide	46	461	1.292,95	125.731,05	1,03
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	1,19
PO Santa Maria della Speranza - Battipaglia	378	2.086	4.376,77	1.043.356,50	0,92
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	43.375	312.013	49.474,11	150.892.553,04	1,14
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
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	66.623	476.231	74.962,42	237.003.420,81	1,13

DRG ordinari anno 2020

P.O. / CdC	N° dimessi ordinari	Totale Giornate Degenza	Totale Peso	Totale Rimborso	Peso Medio
P.O. di Agropoli	468	3988	543,68	1.487.497,65	1,16
PO dell'Immacolata - Sapri	2657	15453	2564,26	7.394.492,20	0,97
PO Luigi Curto – Polla	4452	29196	4421,64	12.687.748,75	0,99
PO Maria SS.Addolorata - Eboli	3975	26270	5117,39	15.373.029,20	1,29
PO Roccadaspide	1475	13311	1453,70	4.103.394,25	0,99
PO San Francesco d'Assisi - Oliveto Citra	2008	14470	2421,57	7.216.963,80	1,21
PO San Luca - Vallo della Lucania	6362	48132	7495,54	22.557.347,20	1,18
PO Santa Maria della Speranza - Battipaglia	5250	27874	4645,34	13.906.875,20	0,88



Palumbo

ASL Salerno – Bilancio Consuntivo 2021

PO Umberto I - Nocera Inferiore	10274	84106	12514,21	40.132.423,27	1,22
PO Villa Malta - Sarno	3718	29041	3973,39	12.318.438,15	1,07
Totale Presidi Ospedalieri Pubblici	40.639	291.841	45.150,73	137.178.210	1,11
CdC Campolongo Hospital CEMFR - Eboli	2100	54067	2176,08	15.539.753,60	1,04
CdC Cobellis - Vallo della Lucania	4685	22522	5100,41	13.717.385,77	1,09
CdC Istituto Clinico Mediterraneo Agropoli	2854	9662	3025,34	9.057.339,00	1,06
CdC La Quiete - Pellezzano	216	9846	191,06	1.510.310,73	0,88
CdC Salus - Battipaglia	2780	10914	3767,46	10.787.609,16	1,35
CdC Tortorella - Salerno	3089	12476	4181,59	11.897.057,25	1,35
CdC Villa Chiarugi - Nocera Inferiore	155	6550	149,21	882.550,78	0,96
CdC Villa del Sole - Salerno	3482	9858	2556,50	7.142.699,34	0,73
CdC Villa Silvia Montesano - Rocca Piemonte	353	13085	250,82	3.048.048,58	0,71
Totale Case di Cura Private Accreditate	19.714	148.980	21.397,91	73.582.754	1,09
Totale complessivo	60.353	440.821	66.545,72	210.760.964	1,10

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	3.541	8.455	2.558,07	3.643.104,65	0,69
PO Roccadaspide	127	564	83,83	112.556,00	0,69
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	0,82
PO Santa Maria della Speranza - Battipaglia	1.540	2.484	963,44	1.259.060,65	0,69
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	23.708	79.528	19.147,01	30.834.656,35	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	28.719	102.158	22.947,37	37.664.402,55	0,80

DRG DH/DS anno 2020

P.O. / CdC	N° dimessi dh / ds	N° di accessi	Peso totale	Valore Economico	Peso medio
PO dell'Immacolata - Sapri	516	3341	451,90	1.062.107,60	0,88
PO Luigi Curto – Polla	1827	4113	1421,31	1.710.655,50	0,78
PO Maria SS.Addolorata - Eboli	2438	5650	1806,08	2.405.287,90	0,74
PO Roccadaspide	181	649	130,81	155.019,10	0,72
PO San Francesco d'Assisi - Oliveto Citra	1615	4177	1380,66	1.636.420,60	0,85
PO San Luca - Vallo della Lucania	3664	13327	2818,74	5.088.371,00	0,77
PO Santa Maria della Speranza - Battipaglia	878	1686	547,52	683.269,45	0,62
PO Umberto I - Nocera Inferiore	5401	27642	4783,54	9.383.372,30	0,89
PO Villa Malta - Sarno	518	1235	338,65	440.902,60	0,65
Totale Presidi Ospedalieri Pubblici	17.038	61.820	13.679,23	22.565.406	0,80
CdC Campolongo Hospital CEMFR - Eboli	581	7511	440,76	1.728.748,92	0,76
CdC Cobellis - Vallo della Lucania	516	1066	328,73	247.500,90	0,64
CdC Istituto Clinico Mediterraneo Agropoli	733	1526	538,42	636.293,79	0,73
CdC Salus - Battipaglia	1149	2876	898,74	1.186.254,00	0,78
CdC Tortorella - Salerno	808	3023	638,40	1.066.237,92	0,79
CdC Villa del Sole - Salerno	324	642	240,16	362.967,84	0,74
Totale Case di Cura Private Accreditate	4.111	16.644	3.085,20	5.228.003	0,75
Totale complessivo	21.149	78.464	16.764,43	27.793.409	0,79

I volumi di attività dei Presidi Ospedalieri di Agropoli, Roccadaspide e Battipaglia risultano molto contenuti nel 2021 in quanto relativi al solo mese di gennaio; dal febbraio 2021 sono stati infatti accorpati rispettivamente al PO di Vallo e al PO di Eboli, in virtù della nuova aggregazione rilevata nella piattaforma regionale SDO dei neocostituiti DEA Vallo-Agropoli e DEA Eboli-Battipaglia-Roccadaspide.

Relativamente agli obiettivi LEA assegnati alla Direzione strategica aziendale, il cui esito è in dettaglio trattato in altra parte della relazione, è qui opportuno evidenziare, per il loro particolare rilievo, il conseguimento dei seguenti obiettivi:

Area Integrazione Ospedale - Territorio

Riduzione del 30% dei ricoveri ordinari in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite

Per l'anno 2021, il risultato conferma il trend in diminuzione esercizi, attestandosi sul – 22% rispetto al 2018, esercizio di riferimento dell'obiettivo (con 118 ricoveri in luogo di 152).

Riduzione del 10% dei ricoveri ordinari in età adulta (≥18 anni) per complicanze a breve e lungo termine per diabete, scompenso cardiaco e BPCO

Il dato rilevato per l'anno 2021, 2.790 ricoveri, è pari a -30,75% rispetto all'anno di riferimento dell'obiettivo (2018), che conferma il trend in diminuzione anche dei pregressi esercizi 2019 e 2020 (4.029 ricoveri nel 2018; 3.566 ricoveri nel 2019; 2.470 ricoveri nel 2020). L'Azienda è attualmente impegnata nella realizzazione



Salus

delle nuove forme organizzative dell'assistenza primaria (AFT / UCCP ed ambulatori infermieristici), la cui attivazione è prevista in tutti i Distretti. Tale assetto, attraverso la presa in carico dell'assistito, l'adozione della medicina d'iniziativa e l'approccio integrato multiprofessionale e multidisciplinare consentirà di contenere il ricorso al pronto soccorso e al ricovero ospedaliero per degenze inappropriate e/o ripetute a causa delle frequenti riacutizzazioni della patologia di base.

Area Assistenza Ospedaliera

Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario (Obiettivo $\leq 0,21$)

L'obiettivo è stato pienamente raggiunto per l'anno 2021 in quanto il rapporto si è attestato a 0,17.

Riduzione dei ricoveri diurni di tipo diagnostico (Obiettivo – 60% nel triennio rispetto al 2018: n. 8852 casi)

L'obiettivo è stato pienamente raggiunto per l'anno 2021 in quanto la diminuzione si è attestata a – 41,65% rispetto al 2018, esercizio di riferimento dell'obiettivo (con 5.165 ricoveri in luogo di 8.852).

Riduzione degli accessi di tipo medico (Obiettivo – 30% nel triennio rispetto al 2018: n. 68.777 accessi)

L'obiettivo è stato pienamente raggiunto per l'anno 2020 in quanto la diminuzione si è attestata a – 25,69% rispetto al 2018, con n. 51.109 accessi in luogo di 68.777.

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. Il Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PNGLA 2019/2021) ha inoltre aggiornato l'elenco delle prestazioni di ricovero traccianti:

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	

Di seguito sono rappresentati i tempi medi di attesa delle prestazioni di ricovero oggetto del monitoraggio, così come definite dal DCA n° 23/2020, per l'anno 2021. La fonte del dato è il flusso SDO.

Tempi di attesa medi prestazioni di ricovero (PRGLA) 2019-2021- Anno 2021				
Prestazioni di ricovero	Classi di priorità			
	A - ricovero entro 30 giorni	B - Ricovero entro 60 giorni	C - Ricovero entro 180 giorni	D - Ricoveri entro 360 giorni
Tempi di attesa medi in giorni in regime di ricovero ordinario o diurno				
Angioplastica Coronarica (PTCA)	20	28	21	-
Biopsia percutanea del fegato (1)	3	-	-	-
By pass aortocoronarico	-	-	-	-
Colecistectomia laparoscopica	15	59	98	180
Coronarografia	21	29	91	-
Emorroidectomia	24	130	-	-
Endoarteriectomia carotidea	7	-	-	-
Interventi chirurgici per melanoma	12	-	-	-

Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	5	30	119	-
Interventi chirurgici tumore del Polmone	1	-	-	-
Interventi chirurgici tumore maligno colon	7	11	-	-
Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	15	-	-	-
Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	19	7	-	-
Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	10	43	-	-
Interventi chirurgici tumore maligno retto	30	18	-	-
Intervento protesi d'anca	20	48	102	227
Riparazione ernia inguinale	15	37	120	330

Per l'anno 2021 si registra un sostanziale rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri in regime di ricovero ordinario o diurno secondo le classi di priorità previste. Scostamenti sono registrati solo per i ricoveri relativi a Emorroidectomia - per la classe B, dove il tempo di attesa medio registrato nel periodo considerato è pari a 130 giorni invece di 60.

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;
- la trasformazione nel 2020 dei Presidi Ospedalieri di Scafati e Agropoli in Presidi Ospedalieri dedicati esclusivamente al ricovero dei pazienti affetti da COVID-19

L'elenco dei Pronto Soccorso e delle Osservazioni Brevi Intensive afferenti a Presidi Ospedalieri dell'ASL di Salerno aggiornato al IV trimestre 2020 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. Roccadaspide	Punto di accesso in deroga in zona disagiata



Plumb

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). Nell'anno 2021 è stata avviata, anche in considerazione della richiesta effettuata dal Ministero della Salute relativa agli accessi totali e accessi Covid-19 e sospetti covid19 presso i P.S., una modifica al sistema operativo aziendale, che ha consentito la rilevazione puntuale dei dati come richiesto dalla nota della regione Campania prot.2020/0596856 del 14/12/2020.

Tabella 2.6. - Strutture di Pronto Soccorso ASL Salerno - Numero accessi per Triage di uscita – Anno 2020-2021

Triage di Uscita	ANNO 2020	ANNO 2021	DI CUI COVID Anno 2021	COVID %	VARIAZIONE	VAR %
Verde	131.732	170.176	37.746	22%	38.444	29%
Giallo	30.140	35.173	20631	59%	5.033	17%
Rosso	1.728	2.093	1570	75%	365	21%



Handwritten signature

Nero	121	126	41	33%	5	4%
BIANCO	3.748	3.201	394	12%	-547	-15%
Totale	167.469	210.769	60.382	29%	43.300	26%

Durante l'anno 2021 si è registrato un modico aumento degli accessi totali al Pronto soccorso rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente dove la flessione aveva raggiunto il picco del -37,6 % degli accessi. L'ulteriore diminuzione dei codici bianchi è interpretabile da un lato come un miglioramento dell'appropriatezza nel ricorso ai servizi di emergenza e dall'altro, sempre nell'ottica di bilanciare il beneficio di un ricorso tempestivo al servizio e allo stesso tempo contenere il rischio di diffusione dell'epidemia, come ricorso al Pronto Soccorso (PS) solo in caso di reale necessità, come consigliato ai cittadini dalle autorità sanitarie. Infatti circa il 30% degli accessi ai PS è stato determinato da pazienti con patologia Covid-19.

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. Inoltre, per le operazioni di contrasto all'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione della SARS-COV 2, la *UOC Emergenza –Centrale 118- Urgenza territoriale* ha garantito l'organizzazione di squadre di intervento medico infermieristiche per l'effettuazione di tamponi naso faringei con il seguente compito:

- a. esecuzione dello screening per la ricerca del Sar-Cov 2 per tutto il personale ASL in ottemperanza al Decreto 83 del 9.4.2020 con esecuzione di tampone nasofaringeo agli operatori, anche asintomatici, impegnati in attività riabilitative e socio-sanitarie afferenti ai servizi Sanitari e Socio-sanitari Residenziali (ivi comprese le RSA), ambulatoriali e domiciliari.



Roberto

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 2021 in comparazione con l'anno 2020.

Attività della Centrale Operativa 118 Ambiti di Salerno e Vallo della Lucania 2020- 2021				
Attività	2020	2021		
	Totale	Totale	Var.	Var %
N° Chiamate telefoniche ricevute	304.259	335.214	30.955	10,2
N° Chiamate telefoniche con richiesta di soccorso	105.794	115.198	9.404	8,9
Numero interventi effettuati (N° di chiamate che hanno originato un intervento indipendente dal numero di mezzi impiegato)				
N° Interventi Codice Rosso	23.294	24.423	1.129	4,8
N° Interventi Codice Giallo	63.008	72.658	9.650	15,3
N° Interventi Codice Verde	17.428	20.126	2.698	15,5
N° Interventi Codice Bianco	946	723	-223	-23,6
Totale interventi	104.676	117.930	13.254	12,7
N° pazienti	83.307	69.338	-13.969	-16,8
N° Inviati al Pronto Soccorso	34.734	25.757	-8.977	-25,8
N° Interventi suddivisi per mezzo impiegato				
Autambulanza medicalizzata	83.719	85.319	1.600	1,9
Autambulanza non medicalizzata	17.716	28.953	11.237	63,4
CMR	3.134	3.524	390	12,4
Automedica	0	0	0	0,0
Motomedica	0	0	0	0,0
Idroambulanza primaria	12	23	11	91,7
Idroambulanza secondaria	0		0	0,0
Eliambulanza primaria*	95	111	16	16,8
Eliambulanza secondaria*	0	0	0	0,0
Totale interventi	104.676	117.930	13.254	12,7
Numero di interventi suddivisi per fascia oraria				
7.00 - 14.00	39.538	44.867	5.329	13,5
14.00 - 21.00	37.464	41.648	4.184	11,2
21.00 - 7.00	27.674	31.415	3.741	13,5
Totale	104.676	117.930	13.254	12,7
*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 2021 è pari a 115.198 a fronte delle 105.794 del 2020, con un incremento di 9.404 chiamate (+8,9%) rispetto i valori dell'anno precedente. Tale incremento è comunque inferiore rispetto al numero dei contagi determinati nel periodo in esame, segnale per il quale si può evidenziare il corretto funzionamento delle USCA per la presa in carico dei pazienti COVID.

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



Salerno

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 e convenzionata integrativa

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.

La tabella sottostante mostra l'andamento della spesa farmaceutica netta sostenuta dalla ASL nell'anno 2021 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 2021	
ASL		2020		2021		variazione %			
ASL	assistibili	n° ricette	Importo netto	n° ricette	Importo netto	n° ricette	Importo netto	n. ricette p.c.	spesa netta p.c.
AV	407.591	4.069.192	55.731.681,84	4.061.890	55.296.825,11	-0,18	-0,78	9,97	135,67
BN	266.730	2.920.334	41.381.165,23	2.935.847	41.424.901,96	0,53	0,11	11,01	155,31
CE	914.819	9.188.971	122.790.854,83	9.334.405	123.792.640,40	1,58	0,82	10,2	135,32
NA 1	964.995	10.400.131	143.468.283,51	10.456.855	144.073.766,32	0,55	0,42	10,84	149,3
NA 2	1.044.039	10.052.558	137.031.932,87	10.279.522	139.259.157,46	2,26	1,63	9,85	133,39
NA 3	1.053.683	10.488.913	145.042.814,32	10.592.455	146.779.798,06	0,99	1,2	10,05	139,3
SA	1.072.069	10.997.292	143.739.798,83	11.150.500	144.947.618,22	1,39	0,84	10,4	135,2
TOTALI	5.723.926	58.117.391	789.186.531,43	58.811.474	795.574.707,53	1,19	0,81	10,27	138,99

Il quadro di comparazione con le AA.SS.LL. della Regione, nonostante un incremento dello 0,84% rispetto al 2020, mostra per la ASL Salerno un risultato decisamente positivo in termini di spesa netta pro-capite annua, indicatore notevolmente rappresentativo del comportamento e dell'appropriatezza



prescrittiva, il cui valore si attesta su 135,2 euro, risultando ben al di sotto della media regionale pari ad euro 138,99.

Per quanto riguarda il Servizio di Distribuzione Per Conto (DPC) dei farmaci di classe A/PHT, nell'anno 2021 si è registrato un aumento dei principali indicatori di spesa rispetto all'anno 2020, come esposto con il sottostante prospetto. In particolare, dal confronto si evidenzia che sono stati erogati 2.798.952,70 milioni in più di medicinali attraverso questo canale (+ 5,59%):

INDICATORI SERVIZI DPC			
	ANNO 2020	ANNO 2021	var. %
n. ricette	996.182	1.108.660	11,3
n. erogazioni	1.159.992	1.246.420	7,45
valore erogato	50.086.847,05	52.885.799,75	5,59
remunerazione lorda	8.969.019,29	9.661.211,75	7,72

In sintesi, per quanto riguarda la specifica modalità assistenziale, notevolmente vantaggiosa sia per la facilità di accesso da parte dei pazienti che per l'abbattimento del costo dei prodotti farmaceutici nel canale della convenzionata, per l'anno 2021 è stata sostenuta una spesa complessiva di 52.885.799 euro per l'erogazione dei farmaci in DPC, mentre la remunerazione lorda riconosciuta alle farmacie convenzionate è stata pari a 9.661.121 euro.

4.4.2 Decreto Commissariale n. 66 del 14.07.2016

Alcuni altri indicatori relativi all'assistenza farmaceutica e agli obiettivi posti dal Decreto Commissariale n. 66/2016, come accuratamente monitorati e rendicontati a consuntivo 2021 con apposita relazione del Direttore Dipartimento Farmaceutico aziendale, mostrano un andamento positivo rispetto al quadro regionale.

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. Inoltre, ha fissato l'obiettivo di riduzione di almeno il 50% di alcuni indicatori di spesa pro capite e di costo medio delle DDD erogate, anche con riferimento alle ASL più virtuose come tabellate nel decreto stesso; per tutte le classi terapeutiche, infine, è stata ribadita la necessità di indirizzare la prescrizione medica verso i farmaci a brevetto scaduto, come già indicato in provvedimenti precedenti quali il DCA n. 56/2016.



Handwritten signature

Dai dati estratti dalla piattaforma del Sistema TS e relativi all'anno 2021, risulta per la ASL Salerno:

- il numero di confezioni di equivalenti sul totale di quelle prescritte ha rappresentato il 78,83% del totale (media regionale: 78,19%);
- il n. di DDD equivalenti prescritte è stato pari al 78,86% del totale (media regionale: 78,56%);
- la cosiddetta "quota generico", che indica una scarsa propensione nell'uso degli equivalenti, ha inciso per un valore del 63,14% sul totale della compartecipazione alla spesa (media regionale: 64,86%);
- la spesa lorda per 1000 assistibili pesati/die è stata di 484,76 euro (media regionale: 509,18 euro);
- il costo medio per DDD è stato di 0,48 euro (media regionale: 0,49 euro).

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 le attività condotte dal personale dei Dipartimenti di Prevenzione in Campania sono state 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; predisporre, per tutti i contatti, le misure di quarantena e isolamento domiciliare fiduciario rimodulando l'attività dei Dipartimenti di Prevenzione a sostegno dell'emergenza CoViD-19.

Al fine di individuare un maggior numero di soggetti positivi è stata incrementata, la possibilità di effettuare test diagnostici con tampone naso-faringeo implementando la rete dei laboratori per la elaborazione dei test molecolari.

Inoltre con nota dell'Unità di Crisi UC/2020/0001128 del 27 marzo 2020 era stato affidato ai Servizi di Epidemiologia e Prevenzione (SEP) delle singole Aziende il coordinamento delle attività delle USCA, assegnando, le USCA a supporto dei Dipartimenti di Prevenzione. Il modificarsi dello scenario epidemiologico e il relativo *burden* di malattia hanno sovraccaricato in modo significativo i Dipartimenti di Prevenzione che, nell'ultimo trimestre 2020 avevano dovuto gestire un numero considerevole di casi e contatti CoViD-19. In questa situazione è stato necessario rafforzare l'azione di risposta assistenziale territoriale, coinvolgendo il Distretto con la finalità di realizzare un elevato livello di integrazione tra i vari attori del sistema. Con la Deliberazione G.R.C. n°542 del 02/12/2020, il coordinamento delle attività delle USCA è stato trasferito dal Dipartimento di Prevenzione ai Distretti, in modo da creare un modello di integrazione tra tutte le figure territoriali riferibili alle attività assistenziali COVID-dedicate (USCA, medicina generale/pediatria di libera scelta e specialistica ambulatoriale) ed il Dipartimento di Prevenzione.

Nell'anno 2021 le operazioni di *contact-tracing* hanno riguardato circa 60.000 casi.

5.3 USCA

Le USCA, istituite in ottemperanza a quanto previsto dall'art.8 del D.L. n°14 del 09/03/2020, con Delibera del Direttore Generale n° 296 del 17/03/2020 sono state organizzate secondo quanto previsto dagli indirizzi regionali di cui alla nota della UC2020/0001128 del 27/03/2020.

L'attività delle USCA, come specificato nella suddetta nota dell'Unità di Crisi è stata coordinata dal Servizio di Epidemiologia e Prevenzione (SEP) della ASL, e quindi le stesse hanno operano a supporto del Dipartimento

di Prevenzione nelle attività di sorveglianza attiva e gestione domiciliare dei pazienti affetti da Covid-19 non necessitanti di ricovero ospedaliero, 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 e rappresentano la fase iniziale della presa in carico del paziente o del caso sospetto. La scheda per l'attivazione dell'intervento dell'USCA viene 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 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. viene favorita anche con accesso congiunto di un infermiere, in quanto permette il supporto e la supervisione per le manovre di vestizione/svestizione dei DPI e l'immediata esecuzione di eventuale attività infermieristica necessaria. Il medico dell'U.S.C.A., prima di effettuare l'intervento, contatta telefonicamente il paziente da visitare per verificarne le condizioni di salute e programmare l'intervento. Lo stesso, per tutte le attività innanzi rappresentate è adeguatamente e preventivamente formato. 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 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, può 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.

Nel mese di giugno 2020 l'Asl Salerno aveva completato la prima fase di ricognizione dell'attivazione delle USCA attraverso il provvedimento del Direttore Generale n°667 del 26/06/2020, istituendo 14 presidi di USCA distribuiti sul tutto il territorio dell'Asl Salerno. In fase di attivazione erano stati assegnati alle 14 USCA n° 72 Medici che hanno collaborato con il SEP e con i MMG e i PLS per tutte le attività connesse al tracciamento, alla sorveglianza ed alla gestione complessiva, secondo le linee di attività summenzionate. Successivamente con il modificarsi dello scenario epidemiologico ed il relativo *burden* di malattia ed in attuazione al "Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale" trasmesso alla regione Campania con nota 148776 del 17/07/2020, con Delibera del D.G. n°1353 dell'11/12/2020 sono stati posti in essere ulteriori provvedimenti ed è stata effettuata la ricognizione di tutte le USCA attivate.

In ottemperanza alle disposizioni normative previste, risultavano costituite ed attivate sul territorio della ASL Salerno al 17/12/2020 n°22 USCA così come previsto dal succitato 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.

5.3.1 Sintesi delle attività in ambito COVID_19

La presa in carico dei pazienti e il follow-up clinico sono avvenute secondo le modalità procedurali definite e condivise, trasmesse ai vari attori (MMG, PLS, USCA, Dipartimento di Prevenzione, Direttori dei DS e PO ecc.) implicati nella rete assistenziale del paziente Covid-19 positivo o sospetto come previsto:

1. Dal “Percorso diagnostico–terapeutico Asl Salerno per la gestione pazienti Covid-19” (prot. 42/COV dell’11/04/2020);
2. Dalla “Procedura di assistenza territoriale dei pazienti Covid-19”, come da verbale del 04/11/2020 del Comitato Aziendale di MMG;
3. Dalle “Linee di indirizzo terapeutico-farmacologico e di Infection Control per la gestione dei pazienti Covid-19 a domicilio”, prot. n°219780 del 03/11/2020, in perfetta linea con quanto sin ora descritto.

Le attività delle USCA, come innanzi declinate si articolano su due linee di azione:

- **sorveglianza di paziente affetto da CoViD-19:**
 - sorveglianza sanitaria attiva - e relativa gestione domiciliare laddove necessario – di pazienti SARS-CoV-2 positivi asintomatici o paucisintomatici, che non necessitano di ricovero ospedaliero;
 - gestione della procedura per la definizione di paziente CoViD-19 guarito;
- **sorveglianza di caso sospetto CoViD-19:**
 - l’attivazione della sorveglianza di caso sospetto fa seguito alla compilazione di una richiesta da parte del MMG che viene inviata tramite mail;
 - oltre alla sorveglianza, l’USCA effettua diagnostica domiciliare del caso sospetto attraverso esecuzione di indagini ematochimiche di primo livello secondo protocollo Covid-19 e prelievi arteriosi per EGA al fine di classificare l’insufficienza respiratoria e di monitorare la terapia con ossigeno a domicilio, nonché eco toracica per inquadramento diagnostico iniziale.

I dati delle attività USCA per l’2021 sono i seguenti:

 ASL SALERNO MONITORAGGIO ATTIVITA' USCA ANNO 2021							
USCA (art. 4bis DL 18/2020 e art. 1 DL 34/2020)						ADI (art. 1 c. 4 DL 34/2020)	
N. USCA PROGRAMMATE	N. USCA ATTIVE	N. PAZIENTI IN CARICO	N. ACCESSI	UNITA' DI PERSONALE MEDICO CONTRATTUALIZZATO AD HOC	UNITA' DI PERSONALE INFERMIERISTICO	N. PAZIENTI IN CARICO	DI CUI COVID
22	22	146.764	11.644	250	60	10.823	130

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 (5,14%) erogati nel corso del 2021 è stata registrata un aumento del numero degli accessi, pari a circa il 10% rispetto all'anno 2020.

Analoghe considerazioni possono inferirsi riguardo alle attività delle figure professionali coinvolte (terapisti della riabilitazione, infermieri, medici anestesisti, cardiologi, chirurghi, dermatologi, oncologi, oculisti, ortopedici, pediatri, urologi, ecc., medici di medicina generale, assistenti sociali, psicologi, operatori sociosanitari, ecc.), che risultano essere in crescita sia in termini di numerosità di accessi che di ore dedicate. Il dato è stato generato dai vissuti di paura da parte dei pazienti di contrarre l'infezione e dalla carenza che si era venuta a determinare nell'organigramma degli erogatori privati e nelle UO Cure Domiciliari distrettuali (trasferimenti, positività al Covid-19, quarantene per contatti con positivi).

Nel corso della pandemia le cure domiciliari hanno provveduto, in collaborazione con le USCA, anche all'assistenza dei pazienti positivi al Covid-19 sia per i bisogni ad alta intensità assistenziale dei pazienti assistiti sia per la iniziale carenza di personale formato all'assistenza di pazienti domiciliari.

Prestazioni Domiciliari	Attività 2020	Attività 2021	Variazione sul totale	Var. %
CASI TOTALI	27.677	29.099	1.422	5,14%
ACCESSI PERSONALE MEDICO	180.425	178.415	-2.010	-1,11%
ORE ASSISTENZA FKT	92.110	116.260	24.150	26,22%
ACCESSI ASSISTENZA FKT	158.652	174.389	15.737	9,92%
ORE ASSISTENZA INFERMIERISTICA	337.121	350.361	13.240	3,93%
ACCESSI ASSISTENZA INFERMIERISTICA	484.108	503.121	19.013	3,93%
ORE ASSISTENZA EROGATA DA ALTRI OPERATORI	10.783	11.915	1.132	10,50%
ACCESSI ALTRI OPERATORI	12.450	13.783	1.333	10,71%
ORE DI ASSISTENZA TOTALE (FKT+INF+Altri operatori)	440.014	478.536	38.522	8,75%
ACCESSI TOTALI (FKT+INF+Altri operatori)	655.210	691.293	36.083	5,51%



Albani

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 42 AFT rispetto alle 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. Nell'ultimo anno a causa della pandemia di COVID-19, si è assistito ad una iniziale riduzione delle normali attività vaccinali, sia per lo spostamento di risorse sanitarie verso le attività di controllo della pandemia, sia per le misure di distanziamento sociale imposte alla popolazione, che hanno portato alcune persone a decidere di rimandare le vaccinazioni programmate. Il GAP iniziale è stato prontamente recuperato in quanto le vaccinazioni sono una componente fondamentale dei servizi sanitari e una loro interruzione, anche se per un breve periodo, avrebbe potuto comportare ad un accumulo di persone suscettibili e a un maggiore rischio di epidemie di malattie prevenibili da vaccino (VPD, *vaccine preventable diseases*).

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 2021 si conferma tale risultato essendo il valore registrato pari a 95,49%**

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 – 2019 sono stati sempre superiori al valore richiesto. **Per il 2021 tale valore si attesta al 94,94%.**

Copertura Vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni) (Obiettivo $\geq 60\%$)

Per il 2021, le vaccinazioni antinfluenzali, che quest'anno sono state parte integrante della strategia anti-Covid per decongestionare gli ospedali e ridurre il numero di persone con sintomi che obbligano il personale a svolgere approfondimenti per escludere un'infezione da Covid-19. Normalmente, in base alla nostra situazione climatica, il periodo destinato alle vaccinazioni antinfluenzali va da metà/fine ottobre fino a fine dicembre, vista l'attuale situazione epidemiologica relativa alla circolazione di SARS-CoV-2, l'Aifa e Ministero della Salute hanno concordato sull'utilità di anticipare le vaccinazioni già a inizio ottobre, per minimizzare il rischio di contagi visto che la protezione indotta dal vaccino comincia circa due settimane dopo la vaccinazione e perdura per un periodo di sei/otto mesi per poi decrescere e di offrire il vaccino per le categorie a rischio anche oltre fine dicembre. L'ASL nell'ultimo trimestre dell'anno 2021 ha somministrato circa n°204.746 dosi. **Per l'anno 2021, il valore degli ultra sessantacinquenni vaccinati si attesta al 67,39 %.**

DOSI SOMMINISTRATE SOLO DA MMG/PLS	SOGGETTI VACCINATI	F	M
198.837	197.828	105.236	92.592

TIPO DI VACCINO DISTRIBUITO AI MMG/PLS	INDICAZIONI	Dosi
EFLUELDA	RSA	1.912
FLUAD TETRA	anziani over 65	126.828
FLUARIX TETRA	cronici-bambini	60.661
FLUCELVAX	operatori sanitari	1.526
FLUENZ TETRA spray nasale	cronici-bambini	7.899
PREVENAR	anziani over 65	11
TOTALE		198.837

Distretto Appartenenza	ANTINFLUENZALE TOTALE SOMMINISTRATE DA MMG/PLS E PRESSO DISTRETTI
ASL Salerno	580
Distretto DS60	1.9362
Distretto DS61	15.405
Distretto DS62	16.359
Distretto DS63	16.047
Distretto DS64	17.180
Distretto DS65	13.202
Distretto DS66	28.666
Distretto DS67	11.798
Distretto DS68	11.151
Distretto DS69	12.392
Distretto DS70	20.296
Distretto DS71	7.967
Distretto DS72	14.341
Totale	204.746

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

La Campagna Vaccinale (CV) anti Sars-Cov-2/Covid-19 organizzata dall'ASL Salerno ha dovuto tenere in considerazione un territorio disomogeneo e vasto, 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'organizzazione della CV pertanto si è dovuta adeguare al territorio per soddisfare le richieste dei cittadini.

Handwritten signature

L'ASL Salerno, ha seguito il "Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2", e successivamente all'elaborazione ed invio in data 31/12/2020 del "Piano Regionale di Vaccinazione – FASE I", ha sviluppato un piano applicativo della campagna di vaccinazione regionale, organizzando i percorsi di accesso alla vaccinazione, individuando le strutture ed i gruppi di soggetti da vaccinare secondo i criteri di priorità definiti a livello nazionale. L'ASL Salerno, al fine di garantire la ricezione e somministrazione del vaccino, ha individuato circa n. 121 punti vaccinali, al fine di poter garantire in tempi rapidi la somministrazione della vaccinazione anti Sars-Cov-2/Covid-19 a tutti i cittadini della provincia.

Per la realizzazione delle attività del piano vaccinale la Regione Campania ha predisposto un sistema informativo integrato nella piattaforma regionale SINFONIA, interfacciato con l'Anagrafe Vaccinale Nazionale (AVN) per la gestione e il monitoraggio delle vaccinazioni COVID-19. Il sistema garantisce funzionalità omogenee relative alla chiamata attiva/prenotazione, alla registrazione e certificazione della vaccinazione, al *recall*, al calcolo puntuale (*real-time*) delle coperture vaccinali, gestione delle scorte e reporting, ed inoltre capace di tracciare e rendicontare le attività realizzate.

Il sistema è ripartito nelle seguenti macro-aree:

1. Registrazione vaccinandi;
2. Registrazione vaccinazioni;
3. Gestione delle scorte.

L'ASL Salerno, nell'anno 2021, attraverso 121 spoke vaccinali distribuiti su tutto il territorio provinciale, ha somministrato n. 1.652.895 dosi.

Vaccinazioni anti Sars COV-2 ANNO 2021								
Fascia età	POPOLAZIONE RESIDENTE	Prime dosi	%	secondo dosi	%	terze dosi	%	TOT dosi somministrate
(5-11)	67.520	2.348	3%	1	0%		0%	2.349
(12-18)	86.162	54.073	63%	47.293	55%	2.124	4%	103.490
20-29	119.259	95.595	80%	76.630	64%	21.510	23%	193.436
30-39	130.110	101.950	78%	86.124	66%	23.097	23%	211.981
40-49	151.366	119.925	79%	103.322	68%	37.288	31%	260.535
50-59	165.241	137.647	83%	122.549	74%	58.266	42%	185.900
60-69	135.479	119.346	88%	110.972	82%	63.364	53%	293.682
70-79	96.984	90.590	93%	86.365	89%	52.009	57%	228.966
over 80	61.089	65.009	106%	61.976	101%	45.569	70%	172.556
TOTALE	1.013.210	786.483	78%	695.232	69%	303.227	39%	1.652.895



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 2021 si registra un incremento delle prestazioni ambulatoriali (30,4 %) rispetto al 2020.

Prestazioni ambulatoriali erogate dalle Strutture pubbliche e private -ANNO 2021								
Branche	Anno 2020			Anno 2021			Variazione sul totale	Var. %
	Strutture pubbliche	Strutture private	Totale	Strutture pubbliche	Strutture private	Totale		
Branche a visita	94.844	53.556	148.400	566.340	39.567	605.907	457.507	308,29
Cardiologia	15.078	166.921	181.999	73.814	220.166	293.980	111.981	61,53
Diabetologia	3.437	96.539	99.976	205.559	147.457	353.016	253.040	253,10
Dialisi	-	149.000	149.000	-	145.204	145.204	3.796	-2,55
Fisiokinesiterapia (FKT)	541	237.884	238.425	4.490	282.438	286.928	48.503	20,34
Laboratorio di Analisi	257.134	9.058.490	9.315.624	1.064.171	10.473.194	11.537.365	2.221.741	23,85
Medicina Nucleare	-	9.345	9.345	-	10.340	10.340	995	10,65
Radiologia	8.238	412.361	420.599	36.738	510.615	547.353	126.754	30,14
Radioterapia	145	54.580	54.725	478	66.176	66.654	11.929	21,80
Prestazioni Varie	7.240	51	7.291	6.749	-	6.749	542	7,43
Totale	386.657	10.238.727	10.625.384	1.958.339	11.895.157	13.853.496	3.228.112	30,38

In relazione alle prestazioni di specialistica ambulatoriale dell'Asl Salerno, nel 2021 è rilevabile un incremento pari al 30,38% rispetto al flusso dell'anno 2020. Tale incremento si è verificato, in modo preponderante sulle prestazioni branche a visita e diabetologiche nonché in quelle diagnostiche di radiologia



e laboratorio. Circa le prestazioni di diabetologia è da evidenziare che il notevole incremento è anche correlato alla diversa modalità di assegnazione delle singole prestazioni alla specifica branca. Infatti, dal 2021 le prestazioni di laboratorio analisi dedicate al monitoraggio dei pazienti diabetici sono assegnate non più alla branca di laboratorio bensì a quella di diabetologia. Le misure di contenimento della diffusione pandemica dettate dai DPCM e quelle attuate dalla Asl nei presidi di assistenza territoriale, nell'anno 2020 avevano inevitabilmente indotto una riduzione delle richieste di prestazioni ambulatoriali specialistiche. Nell'anno 2021, anche grazie alla forte attività vaccinale messa in campo dalla ASL Salerno, i cittadini hanno potuto riprendere un accesso normalizzato alle prestazioni ambulatoriali specialistiche, in particolare per i pazienti cronici che in gran parte avevano rinviato le richieste di assistenza per timore di possibili esposizioni all'infezione da COVID nei luoghi di cura. Inoltre, sulla normalizzazione dei flussi assistenziali ha giovato in modo rilevante anche la collaborazione da parte dei medici di medicina generale attraverso il triage e i consulti telefonici e telematici.

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 positivamente il risultato conseguito nel 2021 nella quasi totalità dei Distretti dell'Azienda. Il target era infatti posto dalle norme regionali e nazionali al 90% come risultato pieno, risultato quasi integralmente conseguito per 11 dei 13 Distretti aziendali, come evidenziato con il sottostante prospetto.

ANNO 2021 - CLASSE DI PRIORITA' B	TOTALE DI PRESTAZIONI CON CLASSE B	N. DI PRESTAZIONI CON CLASSE B GARANTITE ENTRO I TEMPI	% DI PRESTAZIONI GARANTITE ENTRO I TEMPI
DSB 60 - NOCERA INFERIORE Totale	869	806	93%
DSB 61 - ANGRI Totale	443	398	90%
POLIAMB. SPEC. TERRIT. - DSB 62 - PAGANI Totale	477	414	87%
DSB 63 - CAVA' DE T./COSTA D'AMALFI Totale	1673	1569	94%
DSB 64 - EBOLI Totale	1204	1061	88%
DSB 65 - BATTIPAGLIA Totale	1197	702	59%
DSB 66 - SALERNO Totale	2730	2465	90%
DSB 67 - M.S. SEVER Totale	1333	659	49%
DSB 68 - GIFFONI Totale	587	480	82%
DSB 69 - CAPACCIO Totale	387	356	92%
DSB 70 - VALLO Totale	1673	1360	81%
DSB 71 - SAPRI Totale	238	218	92%
DSB 72 - POLLA Totale	193	192	99%
	13004	10680	82%

Tale risultato è stato conseguito anche grazie all'utilizzo delle risorse aggiuntive rese disponibili con la deliberazione GRC n. 620 del 29/12/2020 per il recupero delle liste d'attesa nelle branche maggiormente critiche sotto l'aspetto dei tempi medi, risorse assegnate ai Macrocentri distrettuali attraverso la procedura



D. Alunni

annuale di budget, utilizzate per l'erogazione di impegni orari aggiuntivi da parte dei medici specialisti finalizzati alla riduzione delle liste d'attesa.

Per i due Distretti i la cui performance 2021 non è risultata allineata all'obiettivo del 90%, sono state focalizzate con la negoziazione del budget le azioni necessarie e rimarcato ulteriormente l'utilizzo delle risorse assegnate per la specifica finalità.

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 - Roccadaspide
U.O.S.M. 9	n° 70	Vallo della Lucania - Agropoli
U.O.S.M. 10	n° 71 - 72	Sapri - Sala Consilina



DeLuca

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

In relazione al dato del numero di utenti afferenti al DSM Asl Salerno, è rilevabile una riduzione di circa il 23,2% tra il flusso dell'anno 2020 e quello riferito all'anno 2021. Tale dato è verosimilmente legato alle conseguenze della pandemia Covid19 a fronte delle obbligate iniziative di risposta alla diffusione del contagio. Le misure di contenimento dettate dai DPCM, sia quelle operate dalla Asl nei presidi di assistenza territoriale, sia quelle messe in atto dalla popolazione, hanno inevitabilmente indotto una riduzione del numero degli utenti, delle richieste di prestazioni territoriali semiresidenziali e residenziali, del numero di accessi ai servizi ambulatoriali e di accessi a domicilio. A fronte di tale riduzione, peraltro, sono stati attivate iniziative di sostegno ed assistenza a distanza che non hanno comunque consentito, realisticamente, di colmare del tutto il gap registrato.

Attività del Dipartimento di Salute Mentale - ANNI 2020-2021				
Variabili	ANNO 2020	ANNO 2021	Var.	Var %
N° Utenti	13.870	15.064	1.194	-8,6%
N° prestazioni complessive	210.070	161.327	-48743	-23,2%
Popolazione residente	1.081.380	1.065.967	- 15.413	- 1,42%
N° utenti per 1.000 residenti	12.62	13.06	0,4	- 3,6%

7. Attività di Formazione

ATTIVITÀ ANNO 2021

A1. Aree di attività:

- Programmazione/ erogazione/ gestione amministrativo contabile degli interventi formativi destinati al personale dipendente e convenzionato;
- Accreditamento dei Corsi secondo le specifiche normative nazionali vigenti;
- Coordinamento organizzativo e didattico del Corso di Formazione Specifico in Medicina Generale (CFSMG), a partire dal mese di marzo 2018, come previsto dalla DGRC n.53/2018 che ha affidato alla UOC Formazione il Coordinamento del Corso FSMG;
- Coordinamento organizzativo didattico e gestione amministrativo contabile dei Corsi di Laurea per le Professioni sanitarie affidati all'ASL Salerno sulla base di Convenzioni con l'Università degli Studi Federico II – Napoli e con l'Università degli Studi di Salerno (ai sensi dell'art. 3, co. 6 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.);
- Gestione di tirocini pre-laurea, post laurea, di master, di specializzazione;
- Gestione delle frequenze volontarie nelle strutture dell'ASL Salerno.

A2. Obiettivi

Nelle suddette aree di attività sono stati perseguiti i seguenti obiettivi strategici:

Obiettivo n. 1: Programmazione/erogazione/gestione amministrativo contabile degli interventi formativi destinati al personale dipendente e convenzionato;

Obiettivo n. 2: Coordinamento del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, affidato all'UOC Formazione dalla DGRC n. 53/2018;

Obiettivo n. 3: Accreditamento dei Corsi soggetti alla normativa nazionale ECM.

Obiettivo n. 4: Coordinamento/gestione delle attività dei Corsi di Laurea professioni sanitarie in Convenzione con le Università di Salerno e di Napoli Federico II, delle Convenzioni per tirocini curricolari e tirocini di Specializzazione, gestione autorizzazioni delle attività di frequenza volontaria.

B) Attività svolte e risultati conseguiti

In questa sezione, si illustrano, per ciascun obiettivo strategico, le azioni svolte e i risultati conseguiti.

Obiettivo n. 1

Per quanto attiene alla programmazione/erogazione/gestione amministrativo contabile degli interventi formativi destinati al personale dipendente e convenzionato sono state realizzate le seguenti attività:

È stato condotto a termine il processo di elaborazione del Piano Formazione anno 2021 attraverso:

- Completamento dell'iter di sistematizzazione nella bozza di Piano Formazione anno 2021 delle proposte progettuali pervenute dai Macrocentri aziendali, quantificazione delle risorse da attribuire a ciascun macrocentro e a ciascun progetto di Corso di formazione, acquisizione di un preliminare parere favorevole da parte della Direzione aziendale;
- Presentazione del Piano Formazione al Comitato Tecnico Scientifico e alle Organizzazioni Sindacali;
- Presentazione alla Direzione Generale della proposta di deliberazione avente ad oggetto l'approvazione del Piano aziendale della Formazione per l'anno 2021 che è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 748 del 10.6.2021;

Successivamente all'approvazione del Piano 2020 con delibera D.G. n. 748/2021, si è proceduto alla sua attuazione. Anche durante l'anno 2021, la pandemia da COVID 19 e le conseguenti misure restrittive finalizzate alla riduzione del contagio e della diffusione del virus hanno fortemente condizionato la gestione delle attività formative aziendali determinando, rispetto agli anni antecedenti l'emergenza pandemica, differenze nelle modalità di organizzazione ed erogazione della Formazione che si sono sostanziate essenzialmente in:

- Riduzione significativa del numero di eventi formativi realizzati, con la realizzazione di un numero di Corsi pari a 1/3 del numero di interventi formativi organizzati mediamente in ciascuna delle annualità precedenti l'emergenza sanitaria
- drastica riduzione degli eventi nella modalità residenziale (solo 4 eventi su 25 accreditati sono stati svolti in modalità RES)
- netta prevalenza degli interventi in modalità Formazione A Distanza (80% degli eventi sono stati svolti in FAD).

Nonostante le difficoltà e le criticità sopra illustrate si è conseguito il risultato di realizzare n. 29 interventi formativi e che il monte ore di formazione utilizzato è pari a 4.890 ore.

Se la FAD si è rivelata un'utile opportunità in vista della continuità della programmazione formativa aziendale, c'è da evidenziare che tale tipologia formativa è stata ancora parzialmente utilizzata e diffusa a causa di difficoltà, sia sul versante dei partecipanti che non sempre sono in possesso della competenza necessaria per fruire delle tecnologie FAD, sia su quello degli organizzatori che mostrano ancora riserve ad avvalersi della modalità FAD.

Per ciascun Corso di Formazione realizzato sono stati predisposti i provvedimenti di autorizzazione dei Corsi, le lettere informative al personale, le lettere incarico ai docenti. Si è proceduto alla registrazione di fatture/documenti contabili relativi a spese per formazione

È stata avviata la fase di costruzione del Piano Formazione anno 2022, attraverso la predisposizione e invio ai Macrocentri della lettera di indirizzo (corredata di prospetti e griglie per la facilitazione della progettazione) con la quale sono state fornite indicazioni per la presentazione delle programmazioni formative per l'anno 2022 e precisata la quota di risorse per la formazione entro cui contenere le spese derivanti dalla programmazione presentata.

Le proposte progettuali acquisite sono state valutate e sistematizzate all'interno di una prima bozza di piano formazione anno 2022 discussa nella riunione del Comitato Scientifico del 17/12/2021.

Obiettivo n. 2

Per quanto attiene al Coordinamento del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, le attività si sono sostanziate in attività di supporto alla didattica e in attività di tipo amministrativo-organizzativo relativamente ai seguenti Corsi:

- Triennio 2018- 2021: svolgimento seconda annualità – n. Corsisti: 37
- Triennio 2019- 2022: svolgimento prima annualità – n. Corsisti: 34
- Triennio 2020- 2023: svolgimento prima annualità – n. Corsisti: 20

Nello specifico, tra le azioni più rilevanti vanno evidenziate le seguenti:

- I Corsisti sono stati periodicamente assegnati alle Strutture aziendali coinvolte nelle attività (Unità Operative ospedaliere e distrettuali; ambulatori dei Medici di Medicina Generale);
- Sono stati individuati i tutors e i docenti e, in relazione al ruolo esercitato, sono stati forniti, per ciascun periodo formativo, specifici indirizzi relativamente al programma didattico da realizzare;
- Sono stati svolti gli adempimenti amministrativi per l'istituzione dell'Albo dei Tutors e dei docenti, per la notifica di conferimento incarico e per l'affidamento dei compiti;
- È stato organizzato il percorso didattico di ciascun Corsista;
- È stato assolto il debito informativo verso la Regione Campania, attraverso la trasmissione mensile delle presenze di ciascun Corsista;
- È stata riformulata la modulistica a supporto delle procedure;
- Sono state adottate le determinazioni per il pagamento delle spese derivanti dall'organizzazione dei Corsi.
- Sulla scorta dell'analisi del bisogno formativo per l'accresciuto numero di medici in formazione ed in previsione dell'ulteriore incremento previsto per gli anni seguenti, si è iniziata una interlocuzione con la Regione Campania e l'ODM della provincia di Salerno per organizzare un corso di formazione per Tutor di Medicina Generale. Si è quindi approntata la road map dell'evento che consta di tre fasi:
 1. analisi dei bisogni e progettazione del modello formativo con individuazione dei partecipanti sulla base dell'ambito territoriale di appartenenza (2021);
 2. preparazione degli atti autorizzativi ed ottenimento delle autorizzazioni (2021/2022);
 3. realizzazione dell'evento e trasmissione degli atti in Regione Campania (2022).

Obiettivo n. 3

È stata data attuazione al sistema aziendale di accreditamento ECM attraverso:

- L'Accreditamento ECM degli interventi formativi, con inserimento, per ciascun Corso, dei programmi formativi dei curriculum relatori e relativi codici fiscali, predisposizione, distribuzione, raccolta, verifica, sistematizzazione informatica dei test di apprendimento e gradimento, di schede contenenti i dati anagrafici e professionali di partecipanti e docenti;

- Inserimento nella piattaforma ECM regionale dei report relativi a ciascun Corso, con digitazione dei nominativi e codici fiscali dei relatori, dei nominativi e codici fiscali dei partecipanti;
- Predisposizione e consegna agli interessati di attestati relativi a quota parte dei Corsi realizzati;
- Inserimento nella piattaforma regionale del nuovo Piano formazione anno 2021 entro la scadenza fissata dalla Regione Campania.

Obiettivo n. 4

Sono state gestite le attività didattiche, di tirocinio e di esame finale e le procedure organizzativo-amministrative dei Corsi di Laurea in Infermieristica, Fisioterapia, Ostetricia, Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro, nei tempi e nelle modalità previsti dagli ordinamenti universitari di riferimento

Sono stati espletati gli adempimenti amministrativo contabili inerenti la gestione delle Convenzioni;

- Stesura e adozione delle determinine di liquidazione delle spettanze maturate dai docenti nei Corsi di Laurea;
- Contabilizzazione dei costi di docenza, attraverso un sistema di raccolta mensile dei dati relativi ai costi di docenza;

È stata assicurata l'attivazione di Convenzioni con Università e Enti di Formazione, finalizzate ai tirocini pre-laurea, post laurea e di O.S.S., le Convenzione in rete formativa ed extra rete formativa per le Scuole di Specializzazione Mediche e Sanitarie non Mediche con espletamento dei correlati adempimenti, attraverso le seguenti azioni:

- stesura e adozione di determinine di approvazione di nuove Convenzioni per tirocinio con Università pubbliche e private, con Scuole di Psicoterapia, e altre Scuole di Formazione;
- provvedimenti di autorizzazione per nuovi tirocini n. 409;
- provvedimenti di autorizzazione per nuovi tirocini OSS 136;
- determinine convenzioni n. 61;
- determinine corsi di laurea n. 4;
- determinine corsi di formazione n.29
- ulteriore perfezionamento della modulistica di supporto e sua diffusione presso tutte le strutture aziendali;

Sono state espletate le procedure per l'attivazione di frequenze volontarie nelle Strutture dell'ASL Salerno, attraverso le seguenti azioni

- stesura di n. 220 provvedimenti di autorizzazione di frequenze volontarie e connessa verifica della presenza della documentazione inerente la copertura assicurativa;
- è stata assicurata la banca dati delle frequenze volontarie con implementazione dell'anagrafica.

8. 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 artificiali 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 2021 è stato condizionato dall'emergenza COVID, con la conseguente impossibilità di spostamento, che ha notevolmente limitato le attività ispettive e di controllo del NOC.

Sono state, tuttavia, portate a termine le seguenti linee di attività:

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 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 dell'avvenuta sanificazione.

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.

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, e con la costituzione di un tavolo tecnico (ottobre del 2020), il NOC nel corso dell'anno 2021 ha proceduto a richiedere ai Direttori sanitari dei distretti aziendali gli indicatori che hanno utilizzato per il controllo delle prestazioni specialistiche.

Successivamente, con il supporto di due collaboratrici, già dipendenti dell'ASL Salerno e collocate in quiescenza, ha provveduto alla stesura di un Manuale dei controlli delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (in attesa di adozione), allo scopo di rendere omogenea e quindi monitorare l'efficacia dei sistemi di controllo, già adottati, in merito all'appropriatezza nell'erogazione di tali prestazioni in ambito aziendale.

TAVOLO TECNICO PER LA MACROAREA DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE – Il NOC ha partecipato ai tavoli tecnici tenutisi anche con le associazioni di categorie delle varie branche del privato accreditato della macro area della specialistica ambulatoriale.

PRESTAZIONI MEDICO SPECIALISTICHE AMBULATORIALI – Il NOC ha collaborato con la Direzione Sanitaria Aziendale, su specifica richiesta regionale, chiedendo ai Distretti Sanitari aziendali i dati relativi alle figure professionali operanti in qualità di specialisti ambulatoriali presso le strutture accreditate insistenti nel territorio di competenza. Ha verificato il rispetto del monte orario del personale medico che si trova ad

operare presso più strutture in virtù di rapporto libero professionale, redigendo, all'esito di tale attività, un file riepilogativo.

N° 7 verifiche, con controllo del rispetto dei P.D.T.A. e acquisizione della relativa documentazione, riguardanti eventi avversi accaduti presso i PP.OO. dell'ASL Salerno.

N° 15 Verifiche estese a tutte le attività aziendali concorrenti al complessivo mantenimento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate, ivi comprese le attività amministrative, tecniche e professionali

9. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

Il consuntivo 2021 conferma la posizione di equilibrio economico già consolidata nei pregressi esercizi dal 2013 al 2020.

Il risultato di esercizio, peraltro, assorbe a consuntivo anche i cospicui investimenti, impattanti sui costi correnti 2021 per ben € 15.058.074, 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.

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

9.1.1 RISULTATO DI ESERCIZIO 2021

Il quadro di sintesi del consuntivo 2021 (sottostante **tab.1B**) evidenzia in primo luogo:

- a) un risultato della gestione caratteristica (*1° margine*) pari a + 17.222.788 euro, espressione dell'equilibrio raggiunto nella operatività quotidiana dell'Azienda;
- b) un risultato di esercizio pari a + 290.967 euro, espressione dell'equilibrio economico complessivo conseguito dall'Azienda.

Tab.1B QUADRO DI SINTESI CE 2021					
Descrizione voce	CONSUNTIVO 2021	CONSUNTIVO 2020	DIFFERENZA DAL CONSUNTIVO 2020	PREVISIONALE 2021	DIFFERENZA DAL PREVISIONALE 2021
Totale Valore della produzione (A)	2.089.943.156	2.016.229.268	73.713.888	2.017.450.226	72.492.930
Totale costi della produzione (B)	2.072.720.368	1.986.683.796	86.036.572	1.986.157.302	86.563.066
<i>1° margine (A) - (B)</i>	17.222.788	29.545.471	-12.322.683	31.292.924	-14.070.136



ASL Salerno – Bilancio Consuntivo 2021

Totale proventi e oneri finanziari (C)	-48.895	-3.870	-45.026	-5.641	-43.254
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0	0	0
Totale proventi e oneri straordinari (E)	16.980.597	2.570.531	14.410.065	0	16.980.597
Risultato prima delle imposte (A -B +/-C +/-D +/-E)	34.154.489	32.112.133	2.042.356	31.287.283	2.867.207
Totale imposte e tasse	33.863.522	31.976.978	1.886.544	31.287.283	2.576.240
RISULTATO DI ESERCIZIO	290.967	135.155	155.812	0	290.967

9.1.2 VALORE DELLA PRODUZIONE

Il consuntivo 2021 evidenzia un incremento del *Valore della produzione* di + 27.051.458 euro rispetto al pregresso esercizio 2020 (sottostante **tab.2B**), sul quale incide prevalentemente la variazione in incremento dei *Contributi in conto esercizio per quota F.S.R.* (voce A.1.A) pari a + 22.545.684 euro, distinta in:

- variazione del FSR indistinto (A.1.A.1) per + 35.041.105 euro;
- variazione dei Contributi Vincolanti (A.1.A.2) per -12.495.420.

Tab.2B VALORE DELLA PRODUZIONE					
Descrizione voce	CONSUNTIVO 2021	CONSUNTIVO 2020	DIFFERENZA DAL CONSUNTIVO 2020	PREVISIONALE 2021	DIFFERENZA DAL PREVISIONALE 2021
A) Valore della produzione					
A.1) Contributi in c/esercizio	1.931.001.114	1.903.949.655	27.051.458	1.882.195.937	48.805.176
A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	1.913.970.930	1.891.425.246	22.545.684	1.881.474.279	32.496.651
A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	1.888.850.786	1.853.809.681	35.041.105	1.844.230.169	44.620.616
A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	25.120.145	37.615.565	-12.495.420	37.244.110	-12.123.965
A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	16.645.772	8.386.352	8.259.420	721.658	15.924.114
A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	0	0	0	0
A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	384.412	4.138.057	-3.753.646	0	384.412
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-15.058.074	-24.128.422	9.070.348	-62.094.459	47.036.384
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	28.292.898	4.846.061	23.446.837	65.072.211	-36.779.313
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	100.086.928	101.249.580	-1.162.651	99.128.793	958.135
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	18.744.685	6.936.858	11.807.827	3.465.635	15.279.050
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.042.056	4.827.775	1.214.281	6.685.622	-643.566
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	19.698.681	17.472.544	2.226.138	21.473.832	-1.775.151
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	0	0
A.9) Altri ricavi e proventi	1.134.868	1.075.217	59.652	1.522.653	-387.785
Totale valore della produzione (A)	2.089.943.156	2.016.229.268	73.713.888	2.017.450.226	72.492.930



9.1.3 COSTI DELLA PRODUZIONE

Il quadro complessivo dei costi della produzione (sottostante **tab.3B**) evidenzia un incremento di + 86.036.572 euro rispetto al consuntivo 2020, mentre l'incremento rispetto al previsionale 2021 è di + 86.563.066 euro.

Tab.3B COSTI DELLA PRODUZIONE					
Descrizione voce	CONSUNTIVO 2021	CONSUNTIVO 2020	DIFFERENZA DAL CONSUNTIVO 2020	PREVISIONALE 2021	DIFFERENZA DAL PREVISIONALE 2021
B.1) Acquisti di beni	311.280.854	270.472.671	40.808.183	293.786.894	17.493.960
B.2) Acquisti di servizi	1.180.025.163	1.122.249.978	57.775.185	1.183.617.707	-3.592.544
B.3) Manutenzione ordinaria esternalizzata	16.860.342	18.341.795	-1.481.453	17.275.564	-415.222
B.4) Godimento di beni di terzi	11.712.136	10.848.860	863.276	10.334.825	1.377.311
B.5) B.6) B.7) B.8) Costo del personale	456.966.292	426.815.909	30.150.384	416.127.992	40.838.300
B.9) Oneri diversi di gestione	2.687.805	2.659.532	28.273	3.483.017	-795.213
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	161.744	144.331	17.413	268.171	-106.426
B.11) Ammortamento immobilizzazioni materiali	20.791.646	20.462.881	328.765	19.124.308	1.667.338
B.12) Svalutazione dei crediti	0	0	0	0	0
B.13) Variazione delle rimanenze	-15.848.560	3.603.818	-19.452.378	-7.552.266	-8.296.293
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	88.082.945	111.084.022	-23.001.076	49.691.090	38.391.856
Totale costi della produzione (B)	2.072.720.368	1.986.683.796	86.036.572	1.986.157.302	86.563.066

9.2 CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

9.2.1 Acquisti di beni

Gli *Acquisti di beni* evidenziano un incremento complessivo di + 40.808.183 euro rispetto al consuntivo 2020, pari a circa + 15,0% (sottostante **tab.4B**), mentre rispetto al previsionale 2021 si registra un incremento pari a + 17.493.960 euro, pari al + 5,95%.

Nello specifico, gli *Acquisti di beni sanitari* evidenziano un incremento di + 39.772.899 euro rispetto al consuntivo 2020 e un incremento di + 17.861 euro rispetto al previsionale 2021, mentre gli *Acquisti di beni non sanitari* si attestano su + 1.035.284 euro rispetto al consuntivo 2020 e - 187.155 euro rispetto al previsionale 2021.

Tab.4B ACQUISTO DI BENI					
Descrizione voce	CONSUNTIVO 2021	CONSUNTIVO 2020	DIFFERENZA DAL CONSUNTIVO 2020	PREVISIONALE 2021	DIFFERENZA DAL PREVISIONALE 2021
B.1) Acquisti di beni	311.280.854	270.472.671	40.808.183	293.786.894	17.493.960
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	305.129.479	265.356.580	39.772.899	287.448.364	17.681.115
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	6.151.376	5.116.091	1.035.284	6.338.530	-187.155

Per i beni sanitari, le variazioni rispetto all'esercizio precedente sono riconducibili analiticamente alle seguenti voci:

- prodotti farmaceutici ed emoderivati, per +23.191.616 euro (+ 12,67%);
- dispositivi medici, per + 6.574.901 euro (+ 9,96%);
- materiali per la profilassi (vaccini), per +2.858.923 euro (+34,20%).

Tab.5B ACQUISTI DI BENI SANITARI 2021 vs 2020					
CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2021	Consuntivo 2020	differenze	%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	305.129.479	265.356.580	39.772.899	14,99%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	206.212.253	183.020.637	23.191.616	12,67%
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	202.169.706	180.951.453	21.218.253	11,73%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	2.026.200	1.424.930	601.270	42,20%
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	1.994.725	644.254	1.350.471	209,62%
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	21.622	0	21.622	
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	50.159	107.353	-57.195	-53,28%
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	50.159	106.446	-56.288	-52,88%
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	0	907	-907	-100,00%
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0	
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	72.572.850	65.997.949	6.574.901	9,96%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	46.584.692	42.104.096	4.480.595	10,64%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	10.100.615	10.853.078	-752.463	-6,93%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	15.887.543	13.040.775	2.846.768	21,83%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	2.610.229	2.438.705	171.524	7,03%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	11.218.050	8.359.128	2.858.923	34,20%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	9519,73	0	9519,73	
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	41.543	31.853	9.690	30,42%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	12.414.875	5.400.955	7.013.920	129,86%

Come evidenziato anche con apposita relazione del Direttore Dipartimento Farmaceutico acquisita agli atti del bilancio, le cui risultanze seguono, si palesa un incremento complessivo di euro 39.772.898, pari a circa il 15% degli acquisti di *beni sanitari*, da valutarsi analiticamente in base alla specifica incidenza dei seguenti fattori:

- a) valore delle donazioni di beni sanitari da Protezione Civile e da So.Re.Sa. nell'ambito delle attività di contrasto alla pandemia COVID, pari a complessivi euro 14.274.903; per tale specifica voce, in quanto donazione viene registrata una corrispondente voce di pari entità all'interno del *Valore della produzione*;

- b) incremento degli acquisti per adeguamento delle scorte di magazzino necessarie a garantire la prosecuzione delle attività durante la migrazione al nuovo sistema amministrativo contabile SIAC, in particolare nel cosiddetto periodo di buio, durante il quale era previsto un blocco degli ordinativi; a valle di tale incremento, si è coerentemente rilevata a consuntivo 2021 una variazione in aumento delle rimanenze sanitarie di magazzino pari ad euro 15.803.745;
- c) effettivo aumento dei costi delle attività assistenziali, correlato a fattori epidemici in costante rialzo anche a causa della evoluzione della composizione demografica per classi di età della popolazione, che vede inesorabilmente allargarsi la fascia della fragilità; l'incremento delle attività assistenziali si è tradotto in un aumento generalizzato della erogazione diretta di farmaci ad alto costo per patologie gravi, di farmaci per malattie rare, farmaci innovativi oncologici, per il trattamento della SMA, per l'epatite C cronica e per la fibrosi cistica severa, oltre che farmaci di fascia H destinati alla terapia delle malattie infiammatorie croniche, reumatologiche e dermatologiche, di eventi trombotici, dell'ipertensione polmonare, delle maculopatie. In particolare, la spesa per l'erogazione dei farmaci di fascia H e di quelli compresi nell'elenco della Legge n. 648/96 è stata complessivamente di 75.048.832,98 euro, in aumento del +6,51% rispetto al 2020 (+4.585.189,85 euro). Si è inoltre verificato un impatto in aumento dell'erogazione diretta di alcuni dispositivi medici agli assistiti diabetici, in particolare i microinfusori per insulina e i sensori cutanei per la misurazione della glicemia, che si sono incrementati complessivamente di circa il 26%;
- d) maggiori approvvigionamenti di specifiche classi merceologiche (ad es. reattivi diagnostici, guanti, aghi e siringhe) il cui consumo è aumentato a causa dell'emergenza pandemica (pari al +26,60% per la classe degli IVD e +9,72% per la classe dei presidi medico-chirurgici rispetto all'anno 2020).

9.2.2 Acquisti di servizi

Gli *Acquisti di servizi* evidenziano un incremento complessivo di + 57.775.185 euro rispetto al consuntivo 2020 (sottostante **tab.6B**), su cui incidono per + 58.945.760 euro l'aumento degli *Acquisti di servizi Sanitari* e per -1.170.575 euro la diminuzione dei *Servizi non Sanitari*.

Tab.6B ACQUISTO DI SERVIZI					
Descrizione voce	CONSUNTIVO 2021	CONSUNTIVO 2020	DIFFERENZA DAL CONSUNTIVO 2020	PREVISIONALE 2021	DIFFERENZA DAL PREVISIONALE 2021
B.2) Acquisti di servizi	1.180.025.163	1.122.249.978	57.775.185	1.183.617.707	-3.592.544
B.2.A) Acquisti di servizi sanitari	1.102.696.225	1.043.750.465	58.945.760	1.097.624.944	5.071.282
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	77.328.938	78.499.513	-1.170.575	85.992.763	-8.663.826

9.2.2.1 Acquisti di servizi sanitari

Il macro-aggregato *Acquisti di servizi sanitari* ammonta complessivamente a 1.102.710.690 euro e presenta un incremento di + 58.960.225 euro rispetto al consuntivo 2020 (sottostante **tab.7B**), mentre rispetto al Previsionale 2020 l'incremento risulta di + 5.085.746 euro.

Tab. 7B (in migliaia di euro)		ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI			
Descrizione voce	CONSUNTIVO 2021	CONSUNTIVO 2020	DIFFERENZA DAL CONSUNTIVO 2020	PREVISIONALE 2021	DIFFERENZA DAL PREVISIONALE 2021
B.2.A) Acquisti di servizi sanitari	1.102.696.225	1.043.750.465	58.945.760	1.097.624.944	5.071.282
B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	144.400.593	136.570.120	7.830.472	135.263.008	9.137.585
B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	151.431.954	148.667.326	2.764.627	148.091.288	3.340.666
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	177.598.449	163.303.359	14.295.091	172.885.622	4.712.828
B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	77.604.695	71.633.954	5.970.741	74.622.429	2.982.266
B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	15.619.714	16.551.835	-932.121	16.525.609	-905.894
B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	15.043.650	13.714.390	1.329.260	14.170.070	873.580
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	354.791.937	340.549.439	14.242.498	390.614.620	-35.822.683
B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	842.797	1.155.621	-312.824	979.798	-137.001
B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	56.543.894	52.395.713	4.148.181	54.549.764	1.994.130
B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	2.237.734	1.418.934	818.801	5.736.485	-3.498.751
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	11.834.128	12.735.932	-901.803	12.075.442	-241.313
B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	49.170.602	45.818.586	3.352.016	40.599.331	8.571.271
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	2.287.600	1.983.125	304.475	2.375.944	-88.344
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	3.458.002	4.133.115	-675.113	4.072.073	-614.071
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	25.104.223	21.247.882	3.856.341	10.935.478	14.168.744
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	14.726.252	11.871.133	2.855.119	14.127.983	598.269

Le variazioni maggiormente significative dell'aggregato *Acquisto di servizi sanitari* sono analizzate 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,

richiesta che nell'anno 2021, anche grazie alla realizzazione da parte della ASL Salerno di una campagna vaccinale ad altissima adesione, è ritornata su livelli molto più prossimi a quelli antecedenti all'emergenza pandemica.

a. Acquisti servizi sanitari per medicina di base

Tab. 8B MEDICINA DI BASE					
	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2021	Consuntivo 2020	Variazione dal Consuntivo 2020	Variazione %
BA0410	B.2.A.1) <i>Acquisti servizi sanitari per medicina di base</i>	144.400.593	136.570.120	7.830.472	5,73%
BA0420	B.2.A.1.1) - <i>da convenzione</i>	143.675.962	135.922.154	7.753.808	5,70%
BA0430	B.2.A.1.1.A) <i>Costi per assistenza MMG</i>	84.739.185	84.223.163	516.022	0,61%
BA0440	B.2.A.1.1.B) <i>Costi per assistenza PLS</i>	18.329.023	18.172.075	156.948	0,86%
BA0450	B.2.A.1.1.C) <i>Costi per assistenza Continuità assistenziale</i>	40.298.279	33.217.616	7.080.662	21,32%
BA0460	B.2.A.1.1.D) <i>Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)</i>	309.475	309.300	175,03	0,06%
BA0470	B.2.A.1.2) - <i>da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale</i>	55.650	57.817	-2.168	-3,75%
BA0480	B.2.A.1.3) - <i>da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale</i>	668.981	590.149	78.832	13,36%

Si evidenzia un incremento complessivo di euro 7.830.472, determinato quasi interamente dalla voce della *Continuità assistenziale* sulla quale ha gravato prevalentemente il ricorso ai medici USCA (Unità Speciale Continuità Assistenziale) per la gestione dei pazienti affetti da Covid-19, come stabilito dal DPCM 09/03/2020 pubblicato in G.U. n. 62/2020, che già nell'esercizio 2020 aveva determinato un cospicuo aumento di circa 6,8 milioni.

b. Farmaceutica convenzionata

Tab. 9B FARMACEUTICA IN CONVENZIONE					
	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2021	Consuntivo 2020	Variazione dal Consuntivo 2020	Variazione %
BA0490	B.2.A.2) <i>Acquisti servizi sanitari per farmaceutica</i>	151.431.954	148.667.326	2.764.627	1,86%
BA0500	B.2.A.2.1) - <i>da convenzione</i>	147.094.997	144.172.263	2.922.733	2,03%
BA0510	B.2.A.2.2) - <i>da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale</i>	2.906.973	2.958.166	-51.193	-1,73%
BA0520	B.2.A.2.3) - <i>da pubblico (Extraregione)</i>	1.429.984	1.536.897	-106.913	-6,96%

L'andamento rilevato a consuntivo 2021 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, indicatore notevolmente rappresentativo del comportamento e dell'appropriatezza prescrittiva, pari a su 135,2 euro, ben al di sotto della media regionale pari ad euro 138,99.

Tali risultanze, consuntivate con apposita relazione del Direttore del Dipartimento Farmaceutico aziendale, attengono al quadro di comparazione della spesa farmaceutica convenzionata rilevata a consuntivo 2021 in tutte le AA.SS.LL. della Campania, quadro di comparazione validato dai competenti organi regionali, nel quale la spesa 2021 della ASL Salerno si attesta su *euro 144.947.618*, con un differenziale rispetto alla spesa rilevata al CE 2021 (suesposta tab. 9B), pari ad *euro 147.094.997*, di euro 2.147.379. Tale differenziale è dovuto a voci di spesa registrate al CE 2021 ma non ricomprese nel richiamato prospetto regionale di comparazione, per specifiche disposizioni regionali, e precisamente:

- Costo per preparazione *cannabis*, per *euro 564.314*;
- Costo per remunerazione aggiuntiva DM Salute 11 agosto 2021, per *euro 1.032.853*;
- Altre indennità alle farmacie convenzionate, per *euro 550.212*.

c. Assistenza specialistica ambulatoriale

Tab. 10B ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE					
	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2021	Consuntivo 2020	Variazione dal Consuntivo 2020	Variazione %
BA0530	B.2.A.3) <i>Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</i>	177.598.449	163.303.359	14.295.091	8,75%
BA0540	B.2.A.3.1) - <i>da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)</i>	23.313.424	18.412.627	4.900.797	26,62%
BA0560	B.2.A.3.5) - <i>da pubblico (Extraregione)</i>	7.804.113	13.264.639	-5.460.526	-41,17%
BA0570	B.2.A.3.7) - <i>da privato - Medici SUMAI</i>	36.186.964	34.320.041	1.866.923	5,44%
BA0580	B.2.A.3.8) - <i>da privato</i>	110.178.980	97.306.052	12.872.928	13,23%
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	0	0	0	#DIV/0!
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	110.178.980	97.306.052	12.872.928	13,23%
BA0630	B.2.A.3.9) - <i>da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)</i>	114968,35	0	114.968	#DIV/0!

Il costo 2021 per *Acquisto di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale* evidenzia un aumento complessivo di *14.295.091 euro* rispetto al pregresso esercizio 2020.

Su tale incremento incide in misura preponderante l'aumento dell'*Assistenza specialistica da privato (+ euro 12.872.928)* correlato alla rivisitazione dei tetti di spesa regionali attraverso l'assegnazione del Budget integrativo di cui alla Deliberazione G.R.C. n. 354 del 4/08/2021.

L'incremento delle risorse disposto dalla Regione è da correlarsi ad un generalizzato ripristino della domanda assistenziale espressa, che ha ripreso forza dopo la vistosa diminuzione della richiesta di prestazioni assistenziali indotta dall'emergenza pandemica, anche per effetto della forzata riduzione della mobilità territoriale degli assistiti.



Dei

La voce dei convenzionati interni (*Medici SUMAI*) incide per 1.866.923 euro, variazione essenzialmente correlata alle 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 2021	Consuntivo 2020	Variazione dal Consuntivo 2020	Variazione %
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	15.043.650	13.714.390	1.329.260	9,69%
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	428.369		428.369	#DIV/0!
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	4.292	3.946	346	8,76%
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	440.476	2.213	438.263	19805,35%
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	14.170.514	13.708.231	462.282	3,37%

L'incremento di tale specifico aggregato (+1.329.260 euro pari al + 9,69%) è prevalentemente da correlarsi ad un ripristino dei volumi assistenziali a livelli più prossimi a quelli antecedenti all'emergenza pandemica. La spesa a consuntivo 2019, infatti, si attestava su euro 16.490.938.

e. Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F

Tab. 12B DISTRIBUZIONE FARMACI FILE F					
	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2021	Consuntivo 2020	Variazione dal Consuntivo 2020	Variazione %
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	56.543.894	52.395.713	4.148.181	7,92%
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	40.155.659	40.886.463	-730.804	-1,79%
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	1917,37	0	1917,37	#DIV/0!
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	6.725.106	11.509.250	-4.784.144	-41,57%
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	9.661.212		9.661.212	#DIV/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 + 4.148.181 euro, pari al 7,92% rispetto al consuntivo 2020, che è però correlato prevalentemente alla riclassificazione del costo

del servizio DPC. Tale costo, infatti, registrato alla voce *BA1000 da privato (intraregionale)*, pari ad euro 9.661.212, è relativo alla remunerazione del servizio di distribuzione per conto (DPC) svolto dalle farmacie convenzionate, e veniva registrato negli esercizi precedenti nella voce *Altri servizi non sanitari*. Al netto di tale riclassificazione, la spesa effettiva correlata alla mobilità passiva degli assistiti si è invece ridotta di euro - 4.784.144.

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

Tab. 13B CONSULENZE					
	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2021	Consuntivo 2020	Variazione dal Consuntivo 2020	Variazione %
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	24.993.975	21.247.882	3.746.093	17,63%
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	530.188	508.671	21.517	4,23%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	162.305		162.305	#DIV/0!
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	22.217.391	19.363.048	2.854.343	14,74%
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	16.786.258	15.932.246	854.011	5,36%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	2.949.308	907.806	2.041.502	224,88%
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	1.366.795	2.307.927	-941.131	-40,78%
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.115.030	215.069	899.961	418,45%
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	2.084.091	1.376.163	707.928	51,44%
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	106.876	4.000	102.875	2571,76%
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	1.977.215	1.372.163	605.052	44,09%

L'incremento complessivo delle *Consulenze* risulta prevalentemente correlato alle voci:

BA1390 *Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000* per + 854.011;

BA1400 *Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato* per + 2.041.502.

Circa la voce BA1390 *Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000*, sulla quale impattano le prestazioni aggiuntive in regime di convenzionamento interno ex art. 115 CCNL 19 Dicembre 2019 Area Sanità Triennio 2016-2018, è il caso di richiamare quanto già relazionato in precedenti esercizi circa le ripetute interlocuzioni con gli Organi regionali di controllo volte a rappresentata la problematica delle "carenze organiche mediche". In tale ambito, questa Direzione ha profuso ogni possibile sforzo per accelerare tutte le procedure di reclutamento già avviate e tutte quelle ammesse dalle vigenti norme, a far



Rabuh

data dallo sblocco del turnover e delle autorizzazioni ricevute dagli Organi regionali, nell'ottica di un ripristino delle normali dinamiche lavorative e delle garanzie assistenziali nei confronti della popolazione, atteso che le citate carenze pregiudicano i livelli assistenziali minimi ed un adeguato assetto organizzativo delle strutture, in particolare negli ambiti dell'emergenza-urgenza sia ospedaliera che territoriale, e ciò crea notevole disagio in tutti gli ambiti operativi aziendali .

E' il caso anche di rimarcare che le difficoltà sono nate dal mancato recupero delle forti carenze mediche che si erano progressivamente consolidate a causa del prolungato blocco del turnover imposto nell'ambito del Piano di rientro di cui alla DGRC n. 460/2007, peraltro ulteriormente aggravate dall'emergenza COVID che ha richiesto un grandissimo sforzo organizzativo ed una concentrazione di risorse nelle attività volte al controllo e contenimento della diffusione pandemica.

Il permanere di tali 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 dettagliate relazioni fornite dai Presidi ospedalieri aziendali che hanno dovuto autorizzare prestazioni in convenzionamento interno, per garantire l'assistenza. Parimenti sono da rappresentare le carenze organiche degli ambiti territoriali dell'emergenza psichiatrica e dei Servizi SAUT 118, dove operano anche due ambulanze mobili di rianimazione (CMR) medicalizzate con rianimatore a bordo, dislocate nei Distretti 70 di Vallo e 72 di Polla, che rivestono una funzione ancor più indispensabile a presidio di un territorio con caratteristiche orografiche oltremodo disagiate, quale quello dell'area sud.

Circa la voce BA1400 *Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato*, l'incremento del costo è da porsi in relazione all'impatto delle collaborazioni prestate da molteplici profili professionali, non solo medici ed infermieristici ma anche amministrativi di supporto, nell'ambito della campagna vaccinale COVID e delle attività di contrasto alla diffusione pandemica.

9.2.2.2 Acquisti di servizi non sanitari

La macroarea *Acquisti di Servizi non sanitari* si è attestata complessivamente su 77.328.938 euro, con una diminuzione di - 1.170.575 euro rispetto all'esercizio 2020 (sottostante tab.14B).

Tab.14B ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI					
Descrizione voce	CONSUNTIVO 2021	CONSUNTIVO 2020	DIFFERENZA DAL CONSUNTIVO 2020	PREVISIONALE 2021	DIFFERENZA DAL PREVISIONALE 2021
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	77.328.938	78.499.513	-1.170.575	85.992.763	-8.663.826
B.2.B.1) Servizi non sanitari	73.111.585	75.575.471	-2.463.886	84.354.263	-11.242.678
B.2.B.1.1) <i>Lavanderia</i>	3.903.806	3.230.250	673.556	2.854.893	1.048.913
B.2.B.1.2) <i>Pulizia</i>	18.829.905	16.786.479	2.043.426	13.001.420	5.828.485
B.2.B.1.3) <i>Mensa</i>	11.436.921	11.186.602	250.320	13.299.470	-1.862.549
B.2.B.1.4) <i>Riscaldamento</i>	1.013.806	1.389.371	-375.565	1.361.982	-348.176
B.2.B.1.5) <i>Servizi di assistenza informatica</i>	2.187.654	1.364.659	822.996	1.410.200	777.454
B.2.B.1.6) <i>Servizi trasporti (non sanitari)</i>	461.062	964.424	-503.362	1.598.800	-1.137.738
B.2.B.1.7) <i>Smaltimento rifiuti</i>	2.210.362	1.687.434	522.927	1.271.145	939.217
B.2.B.1.8) <i>Utenze telefoniche</i>	2.907.726	2.299.231	608.495	2.481.582	426.144
B.2.B.1.9) <i>Utenze elettricità</i>	6.442.748	7.127.933	-685.186	7.114.810	-672.062
B.2.B.1.10) <i>Altre utenze</i>	1.831.038	1.332.282	498.756	1.136.938	694.100
B.2.B.1.11) <i>Premi di assicurazione</i>	645.427	448.524	196.903	15.042.246	-14.396.819
B.2.B.1.12) <i>Altri servizi non sanitari</i>	21.241.130	27.758.283	-6.517.153	23.780.777	-2.539.647
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	4.168.071	2.755.994	1.412.077	1.395.500	2.772.571
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	49.281	168.048	-118.767	243.000	-193.719

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

B.2.B.1.12) *Altri servizi non sanitari* in diminuzione di euro – 6.517.153;
 B.2.B.1.2) *Pulizia* in aumento per euro + 2.043.426.

Mentre la diminuzione della voce *Altri servizi non sanitari* trova giustificazione nella riclassificazione del costo del servizio DPC, che non incide in quanto dall'esercizio 2021 viene registrato nella voce *Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F* (vedi sopra), l'aumento della voce *Pulizia*, in uno agli incrementi delle altre voci (*lavanderia, mensa, utenze, smaltimento rifiuti*), è da correlare al generalizzato ripristino dei volumi assistenziali che erano stato fortemente compressi nell'anno 2020 a causa dell'emergenza COVID. Giova richiamare in tal senso l'aumento delle attività di ricovero nelle strutture ospedaliere pubbliche, che se considerate unitamente nei *setting* di ricovero ordinario e di ricovero day-hospital/day-surgery, ha toccato un valore di circa 9.000 casi in più rispetto al pregresso esercizio 2020.

Sono inoltre incidenti i maggiori costi per *Servizi di assistenza informatica* (+ 822.996), correlati all'acquisizione di diversi nuovi *software* implementati per la ottimizzazione del sistema informativo aziendale sia in ambito sanitario che amministrativo, anche in relazione a nuove normative regionali

intervenute, tra cui ad esempio il flusso trimestrale di contabilità analitica da trasmettere nell'ambito del modello unico regionale di controllo di gestione di cui al DCA 67/2019.

9.2.3 Manutenzioni ordinarie esternalizzate

La spesa 2021 per *Manutenzione e riparazione ordinaria* si attesta complessivamente su 16.860.342 euro, con un decremento rispetto al 2020 pari a - 1.481.453 euro (sottostante tab.15B).

Tab.15B MANUTENZIONE ORDINARIA ESTERNALIZZATA					
Descrizione voce	CONSUNTIVO 2021	CONSUNTIVO 2020	DIFFERENZA DAL CONSUNTIVO 2020	PREVISIONALE 2021	DIFFERENZA DAL PREVISIONALE 2021
B.3) Manutenzione ordinaria esternalizzata	16.860.342	18.341.795	-1.481.453	17.275.564	-415.222
B.3.A) <i>Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze</i>	1.161.965	794.631	367.334	663.951	498.014
B.3.B) <i>Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari</i>	10.434.135	12.629.529	-2.195.394	10.177.963	256.172
B.3.C) <i>Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche</i>	4.608.003	4.330.891	277.112	6.000.000	-1.391.997
B.3.D) <i>Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi</i>	44.262	47.981	-3.719	49.500	-5.238
B.3.E) <i>Manutenzione e riparazione agli automezzi</i>	113.926	89.176	24.750	103.500	10.426
B.3.F) <i>Altre manutenzioni e riparazioni</i>	481.777	449.587	32.190	280.650	201.127
B.3.G) <i>Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	16.274	0	16.274	0	16.274

Il decremento complessivo è prevalentemente correlato alla voce B.3.B) *Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari*, che ha inciso per - 2.195.394 euro in forza di una generalizzata ottimizzazione contrattualistica e contabile, grazie a cui sono stati espunti dai costi di manutenzione alcuni materiali di consumo impiantistico, che sono stati contabilizzati nel costo dei beni.

9.2.4 Godimento beni terzi

La voce *Godimento di beni di terzi* si attesta su 11.712.136 euro, con un incremento di 863.276 euro rispetto all'esercizio 2020, pari al + 7,9% (sottostante prospetto tab. 16B).

Tab.16B GODIMENTO BENI TERZI					
Descrizione voce	CONSUNTIVO 2021	CONSUNTIVO 2020	DIFFERENZA DAL CONSUNTIVO 2020	PREVISIONALE 2021	DIFFERENZA DAL PREVISIONALE 2021
B.4) Godimento di beni di terzi	11.712.136	10.848.860	863.276	10.334.825	1.377.311
B.4.A) <i>Fitti passivi</i>	1.076.902	1.033.753	43.149	1.030.075	46.827
B.4.B) <i>Canoni di noleggio</i>	10.632.189	9.815.107	817.082	9.304.750	1.327.439
B.4.B.1) <i>Canoni di noleggio - area sanitaria</i>	9.681.470	8.868.725	812.746	8.171.000	1.510.470
B.4.B.2) <i>Canoni di noleggio - area non sanitaria</i>	950.718	946.382	4.336	1.133.750	-183.032
B.4.C) <i>Canoni di leasing</i>	2.227	0	2.227	0	2.227
B.4.C.1) <i>Canoni di leasing - area sanitaria</i>	2.227	0	2.227	0	2.227
B.4.C.2) <i>Canoni di leasing - area non sanitaria</i>	0	0	0	0	0



Circa l'incremento della voce *Canoni di noleggio di* + 817.082 euro, sono da richiamare sia il maggior ricorso a noleggi di apparecchiature sanitarie che incrementano la dotazione tecnologica delle strutture operative dell'Azienda, prevalentemente nell'ambito delle attrezzature di laboratorio analisi, sia i crescenti volumi assistenziali nell'ambito delle patologie respiratorie, dov'è sempre maggiore il ricorso al noleggio di apparecchiature per la ventilazione polmonare assistita.

9.2.5 Costo del personale

Il costo del Personale si attesta su 456.966.292 euro, con un incremento di 30.150.384 euro rispetto all'esercizio 2020 (sottostante tab.17B).

Tab.17B COSTO DEL PERSONALE					
Descrizione voce	CONSUNTIVO 2021	CONSUNTIVO 2020	DIFFERENZA DAL CONSUNTIVO 2020	PREVISIONALE 2021	DIFFERENZA DAL PREVISIONALE 2021
Totale Costo del personale	456.966.292	426.815.909	30.150.384	416.127.992	40.838.300
B.5) Personale del ruolo sanitario	386.992.398	361.586.331	25.406.067	354.207.692	32.784.706
B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	200.940.589	190.089.363	10.851.226	181.905.327	19.035.261
B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	186.051.810	171.496.969	14.554.841	172.302.365	13.749.444
B.6) Personale del ruolo professionale	1.845.372	1.338.645	506.728	1.313.661	531.711
B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	1.808.401	1.301.743	506.658	1.277.413	530.988
B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	36.972	36.902	70	36.248	724
B.7) Personale del ruolo tecnico	38.633.331	37.058.795	1.574.536	35.153.135	3.480.196
B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	2.205.395	2.736.768	-531.373	2.533.260	-327.866
B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	36.427.936	34.322.027	2.105.909	32.619.875	3.808.061
B.8) Personale del ruolo amministrativo	29.495.191	26.832.138	2.663.053	25.453.503	4.041.687
B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	2.387.577	2.058.997	328.580	1.871.055	516.522
B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	27.107.614	24.773.141	2.334.473	23.582.448	3.525.166

I fattori che hanno inciso sul complessivo incremento dei costi sono da ricondurre da un lato ad aumenti contrattuali intervenuti, applicati con decorrenza dall'1 gennaio 2021, e dall'altro ad un aumento del numero dei dipendenti a seguito delle procedure di reclutamento pervenute ad effetto nel corso dell'esercizio 2021, principalmente a tempo determinato nell'ambito del comparto.

In particolare, l'aumento contrattuale delle *indennità di esclusività medica*, disposto nella misura del 30% secondo i dettami della legge finanziaria per l'anno 2021, ha generato un maggior costo di circa + 5.000.000 euro rispetto al pregresso esercizio 2020.



Per quanto attiene i reclutamenti, invece, l'impatto sull'incremento dei costi è valutabile in base alle risultanze di cui alla Tabella 2 del Conto annuale (sottostante prospetto), con la quale si dà evidenza della dinamica tra assunti e cessati a partire dalla dotazione dei presenti alla data del 31 dicembre 2020, comparata al saldo dei presenti al 31 dicembre 2021. Da tale comparazione si rileva un incremento complessivo pari a + 516 unità, valutabile ad un costo medio annuo odi circa euro 50.000, con un impatto complessivo di circa +25.000.000 euro.

Tabella 2

Rilevazione personale relativa al periodo 1° gennaio 2021 - 31 dicembre 2021

Denominazione regione	CAMPANIA			
Denominazione azienda/ente				
Periodo di rilevazione	01/01/2021 - 31/12/2021			
(valori in migliaia di euro)	Totale presenti al 31.12.2020 (A)	Assunti al 31.12.2021 (B)	Cessati al 31.12.2021 (C)	Totale presenti al 31.12.2021 (1)= (A)+(B)-(C)
Personale dipendente a tempo indeterminato	6892	531	388	7035
- Medici	1544	62	121	1485
- Dirigenti non medici	197	8	10	195
- Personale non dirigente	5150	461	257	5354
- Personale contrattista	1	0	0	1
Personale a tempo determinato	245	415	42	618

Ulteriori approfondimenti

Per gli ulteriori approfondimenti concernenti:

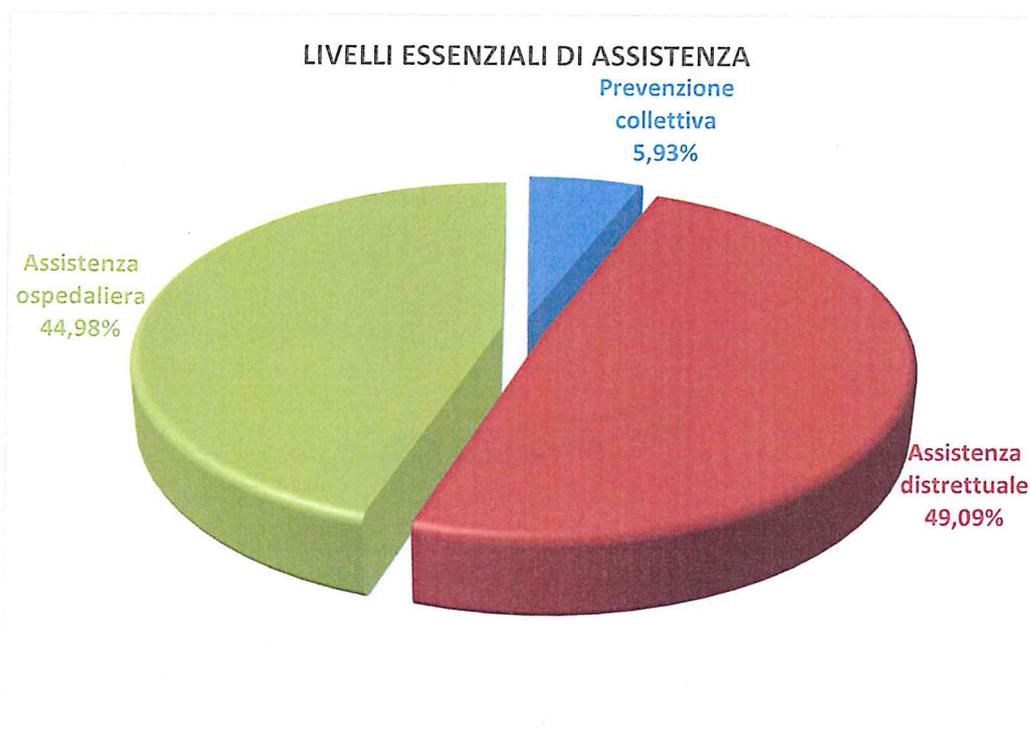
- a. Oneri diversi di gestione;
- b. Ammortamenti;
- c. Svalutazione dei crediti;
- d. Variazione delle rimanenze;
- e. Accantonamenti

si rimanda a quanto dichiarato nella nota integrativa.

9.3 Costi per Livelli Essenziali di Assistenza

Per quanto attiene la distribuzione della spesa per livelli di assistenza, le risultanze del **modello LA** 2021 (sottostante **grafico 1**) evidenziano una prevalenza dell'ambito territoriale (49,09%) rispetto a quello ospedaliero (44,98%), con l'ambito della prevenzione assestato sul 5,93%. Tali risultanze sono del tutto allineate alla ideale distribuzione dei costi per livelli di assistenza per come suggerita dalla pianificazione sanitaria nazionale.

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



10. La performance aziendale

La performance aziendale dell'esercizio 2021 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 di esercizio che si conferma positivo, nella scia dei pregressi esercizi, attestandosi su + 290.967 euro.

Sotto l'aspetto assistenziale, sono invece da rimarcare i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi della cosiddetta *Griglia LEA*, dove in comparazione con i pregressi esercizi 2018, 2019 e 2020 si evidenziano *trend* dei correlativi indicatori quasi sempre in chiaro miglioramento (sottostanti tabelle), risultati ancor più apprezzabili anche alla luce delle perduranti carenze organiche mediche, che hanno generato diffuse difficoltà in tutti gli ambiti operativi e assistenziali sia ospedalieri che territoriali.

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

D.G.R.C. 373 del 2019 OBIETTIVI ALLEGATO A					
OBIETTIVI ALLEGATO A					
Area Vaccinazioni					
Descrizione Obiettivo	Obiettivo DGRC 373_2019	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
1.1 - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	≥ 95%	96,80%	96,00%	95%	95%
1.2 - Copertura Vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Obiettivo nazionale: ≥ 95% (regionale ≥92%)	95,30%	95,00%	94%	95%
1.3 - Copertura Vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥65 anni)	≥ 60% ≤75%	63%	61,41%	70,69%	67,39%
Area Screening					
Descrizione Obiettivo	Obiettivo DGRC 373_2019	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
2.1 Proporzioni di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina	≥ 35%	12,87%	15,54%	4,50%	13,00%
2.2 Proporzioni di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	≥ 25%	23,48%	23,41%	26,90%	27,00%
2.3 Proporzioni di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	≥ 25%	38,20%	1,22%	0,26%	0,60%
Area Prevenzione					
Descrizione Obiettivo	Obiettivo DGRC 373_2019	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
3 - Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	≥ 2,5% ≤5%	5,00%	5,00%	3,45%	5,2%
SMIL (Panico) + SPSAL (Ugliano) devono controllare, per l'anno 2021, n. 1849 Unità lavorative (pari al 5% delle aziende del territorio ASL Salerno). Sono state controllate 941 (SMIL) + 1026 (SPSAL) = 1967					



Paes

Area Prevenzione - Veterinaria					
Descrizione Obiettivo	Obiettivo DGRC 373_2019	Totale 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
4.1 Malattie animali trasmissibili all'uomo – Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla tubercolosi bovina – (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza)	Garantire il 100% di allevamenti controllati e inoltre uno dei seguenti casi:	100%	100%	97,86% Prev. 0,14	97,55% Prev. 0,10%
	- diminuzione del 10% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >0,2% e <0,9%				
	- diminuzione del 50% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >1% e <3%				
4.2 Malattie animali trasmissibili all'uomo – Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 – (percentuale di allevamenti controllati)	Garantire un valore ricompreso <99,8% e ≥98% di allevamenti controllati per	100%	bovini 100%; bufalini 100%; ovicaprini 100%	bovini 98,97%; bufalini 98,56%; ovicaprini 83,34%	bovini 98,13%; bufalini 99,16%; ovicaprini 94,98%
4.3 Anagrafi animali – Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	Garantire almeno un valore ricompreso tra il 95% - 97,9%	100%	98%	85,34%	29,50%
5.1 Contaminanti negli alimenti di origine animale – attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	Garantire almeno valori ricompresi tra il 90% - 97,9%	100%	99,26%	99,60%	110,00%
5.2 Controlli sanitari svolti negli esercizi di commercializzazione e somministrazione di alimenti: somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale programmati, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/1995	Garantire almeno valori ricompresi tra il <160% e ≥120%	>140%	>193%	67%	113%
5.3 Contaminanti negli alimenti di origine vegetale – programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti	Garantire valori almeno ≥90% in tutte le categorie previste dal DM	98%	100%	57%	68%



ASL Salerno – Bilancio Consuntivo 2021

Area Integrazione Ospedale – Territorio					
Descrizione Obiettivo	Obiettivo	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
6.1. - Riduzione del 30% dei ricoveri ordinari in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	Mantenimento per l'intero mandato del n° ricoveri ordinari in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite dell'anno 2018	#RIF!	8,98	-62,5	-22%
	<i>n° ricoveri</i>	152	167	57	118
6.2. – Riduzione del 10% dei ricoveri ordinari in età adulta (≥18 anni) per complicanze a breve e lungo termine per diabete, scompenso cardiaco e BPCO	Riduzione nel primo anno del 10% dei ricoveri ordinari in età adulta (≥18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco rispetto all'anno 2018. Successivamente mantenimento per l'intero mandato.	0,00%	-11,49%	-38,69%	-30,75%
	<i>n° ricoveri</i>	4.029	3.566	2470	2790
Area Assistenza territoriale ADI					
Descrizione Obiettivo	Obiettivo DGRC 373_2019	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
7 – Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	Garantire un valore ricompreso tra ≥ 1,56 e < 1,88	2,80%	4,18%	4,00%	3,66%

Area Assistenza territoriale Risonanze Magnetiche					
Descrizione Obiettivo	Obiettivo	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
8 – Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	Continuare a garantire un valore ricompreso tra 5,10% e 7,50%	7,39%	6,56%	7,10%	9,30%
Note: il dato è relativo alle prestazioni ambulatoriali di risonanza magnetica effettuate dalla Strutture pubbliche e Private accreditate dell'ASL di Salerno per i pazienti residenti nell'ASL. Non sono disponibili i dati relativi a eventuali prestazioni effettuate da residenti ASL Salerno in Strutture, pubbliche o private accreditate extra ASL.					

Area Salute Mentale					
Descrizione Obiettivo	Obiettivo DGRC 373_2019	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
9 – Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	Continuare a garantire un valore ≥ 10,82	17,54	15,70%	12,62%	13,06%



Handwritten signature

ASL Salerno – Bilancio Consuntivo 2021

Area Assistenza Ospedaliera					
Descrizione Obiettivo	Obiettivo DGRC 373_2019	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
10.1 – Riduzione dei ricoveri diurni di tipo diagnostico	Riduzione nell'arco del mandato del 60% dei ricoveri diurni di tipo diagnostico rispetto a quelli dell'anno 2018.	#RIFI	-6,12%	-55,47%	-41,65%
	<i>n° ricoveri</i>	8.852	8310	3942	5165
10.2 – Riduzione degli accessi di tipo medico	Riduzione nell'arco del mandato del 30% degli accessi di tipo medico rispetto all'anno 2018	#RIFI	-3,07%	-38,28%	-25,69%
	<i>n° ricoveri</i>	68.777	66.665	42450	51109
11 – 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)	0,19	0,17	0,15	0,17
12 – Percentuale parti cesarei primari	Garantire un valore ricompreso tra 20,01% e 24,00%	36,95%	38,28%	38,29%	40,36%
13 – Percentuale di pazienti (età ≥65 anni) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario	Garantire un valore ≥60%	63,93%	58,69%	44,82%	37,18%



Rabun

ASL Salerno – Bilancio Consuntivo 2021

Obiettivi Allegato B					
Area Integrazione ospedale territorio					
Descrizione Obiettivo	Obiettivo DGRC 373_2019	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
B1_Percentuale di ultrasessantacinquenni sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI entro 2 giorni dalla dimissione ospedaliera	≥10		40,93%	30,00%	29,00%
Area Cure domiciliari					
Descrizione Obiettivo	Obiettivo DGRC 373_2019	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
B2_Percentuale di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con almeno un accesso sul totale delle prese in carico con data di dimissione nell'anno	≥90%		97,00%	98,50%	97,42%
Area Assistenza ospedaliera					
Descrizione Obiettivo	Obiettivo DGRC 373_2019	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
B3_Percentuale di ricoveri con DRG medico dimessi da reparti chirurgici	<25%	33,04%	29,32%	28	23,06
B4_Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico	1,4 giorni	1,63	1,53	1,65	1,43
B5_Percentuale di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia	≤20%	17,28%	18,08%	26,6	24,51
Area Assistenza distrettuale					
Descrizione Obiettivo	Obiettivo DGRC 373_2019		Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
B6_Rapporto standardizzato tra il numero di dimissioni per intervento di amputazione maggiore degli arti inferiori determinato dalle complicanze della patologia diabetica e la popolazione residente espresso per 1.000.000 abitanti	≤15 per 1.000.000 ab.		7	13,5	16,2
Area Flussi informativi NSIS					
Descrizione Obiettivo	Obiettivo DGRC 373_2019	2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
B7_Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS necessari per la verifica dei LEA e attuazione del nuovo HSM (Nota Ministero della Salute prot.n.9016 del 07/06/2019)	Obbligo da garantire per l'intero mandato		100%	100%	100%
Descrizione Obiettivo	Obiettivo DGRC 373_2019		Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
B8_Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO	Grado di adesione alle richieste del Gruppo tematico Regionale "Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO": ≥80% primo anno; 100% anni successivi			100%	100%



10.2 Gestione della cronicità nelle cure primarie

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).

Nonostante l'emergenza COVID e la conseguente sospensione delle attività di alcuni ambulatori, il bilancio dell'attività per l'anno 2021 risulta senz'altro positivo in termini di volumi prestazionali, con un numero di interventi erogati pari a n. 16.278 prestazioni infermieristiche e n. 1.116 pazienti cronici trattati (sottostante prospetto), come rilevati dai Direttori dei Distretti e comunicati alla Direzione Sanitaria Aziendale nell'ambito del monitoraggio della specifica progettualità.

I° semestre 2021	Prestazioni Infermieristiche	Pazienti Cronici
Distretto n. 60 sede Nocera Inf.	463	51
Distretto n. 61 sede Scafati	595	35
Distretto n. 64 sede Buccino	436	48
Distretto n. 64 sede Oliveto Citra	161	60
Distretto n. 65 sede Battipaglia	204	42
Distretto n.70 sede Vallo della Lucania	1.344	15
Distretto n.70 sede Agropoli	1.028	54
Distretto n.71 sede Sapri	1803	94
Distretto n.71 sede Caselle in Pittari	567	68
Distretto n. 72 sede Sala Consilina	848	80
Totale	7.449	547
II° semestre 2021	Prestazioni Infermieristiche	Pazienti Cronici
Distretto n. 60 Nocera	483	40
Distretto n. 64 Buccino	657	62
Distretto n. 64 Oliveto Citra	100	61
Distretto n. 61 Scafati	425	30
Distretto n. 65 Battipaglia	117	87
Distretto n. 70 Vallo	1.572	15
Distretto n. 70 Agropoli	1.012	54
Distretto n.71 Sapri	2.411	96

Distretto n.71 Caselle in Pittari	561	61
Distretto n. 72 Sala Consilina	1.491	63
Totale	8.829	569
Totale Anno 2021 n. 16.278 prestazioni infermieristiche e n. 1.116 pazienti cronici trattati.		

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.

L'riorganizzazione e lo sviluppo dei servizi territoriali, infatti, a partire dalla creazione della rete degli ambulatori infermieristici ha consentito all'Azienda di avviare una concreta politica di orientamento della domanda ed ha avuto quale tangibile ricaduta la drastica riduzione del ricorso improprio alle prestazioni di Pronto Soccorso.

10.3 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.

ISULTATI DELLA GESTIONE PROATTIVA (ex ante) E REATTIVA (ex post) REALIZZATA NELL'ANNO 2021

Analisi dei sinistri e revisioni di percorsi attuati a partire dall'analisi dei sinistri

In ottemperanza all' art. 4 comma 3 della Legge 8 marzo 2017 n. 24 la ASL Salerno ha pubblicato sul proprio sito web i dati relativi alla sinistrosità che si riportano nella tabella seguente:

SINISTRI DENUNCIATI DAL 20/04/2019 AL 31/12/2021

Richieste di risarcimento danni per responsabilità professionale	n. 340
Richieste di risarcimento danni non professionali	n. 215

REVISIONI DI PERCORSI ATTUATI A PARTIRE DALL'ANALISI DEI SINISTRI

L'analisi delle richieste di risarcimento è stata affrontata attraverso una cogestione sanitaria, amministrativa, legale e assicurativa svolta in seno al Comitato Valutazione Sinistri (CVS).

Un'azione di miglioramento prevista per il prossimo anno è una maggiore condivisione delle informazioni tra la gestione legale del contenzioso relativo alla *medical malpractice* e il sistema di *clinical risk management*.

Tabella 01 – N° sinistri denunciati per DEA - Presidi Ospedalieri - Territorio

	ANTE 2019	2019	2020	2021	TOTALE
DEA EBOLI BATTIPAGLIA ROCCADASPIDE	55	9	13	2	79
DEA NOCERA PAGANI SCAFATI	64	20	6	7	97
DEA VALLO AGROPOLI	44	14	13	1	72
PO OLIVETO CITRA	3	2	1	0	6
PO POLLA	7	1	3	1	12
PO SAPRI	7	3	0	0	10
PO SARNO	31	10	6	2	49
TERRITORIO	9	3	2	1	15
TOTALE	220	62	44	14	340

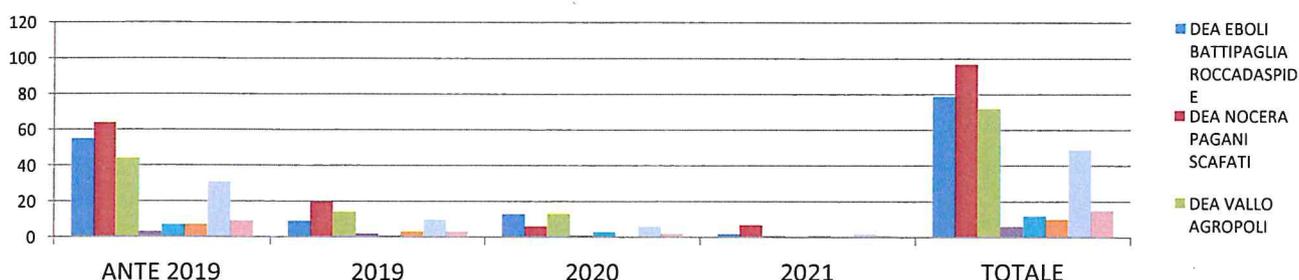


Tabella 02 – N° sinistri denunciati per Specialità

	ANTE 2019	2019	2020	2021	TOTALE
AREA CRITICA	4	1	3	0	8
AREA EMERGENZA URGENZA	31	14	15	1	61
AREA CHIRURGICA	155	36	13	6	210
AREA MEDICA	18	9	9	6	42
SERVIZI	1	0	0	1	2
NON NOTA	11	2	3	0	16
ALTRO	0	0	1	0	1
TOTALE	220	62	44	14	340

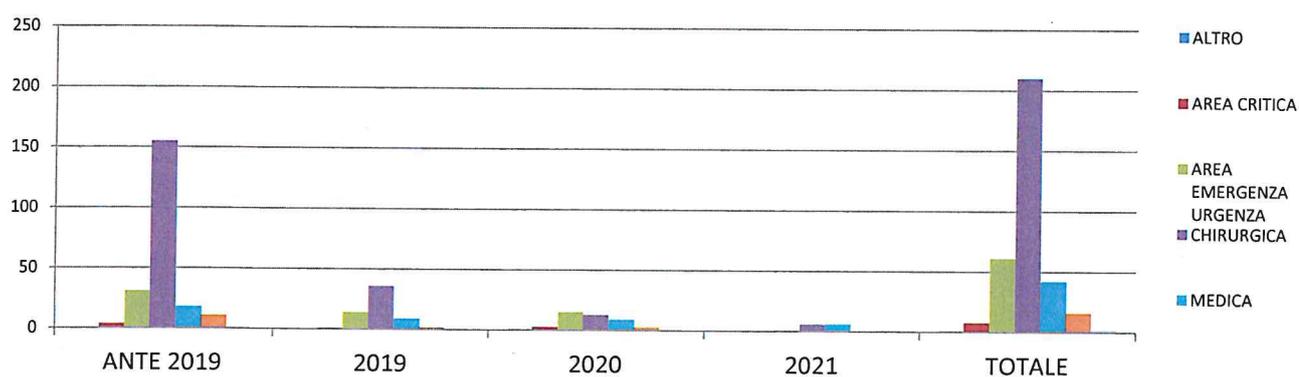
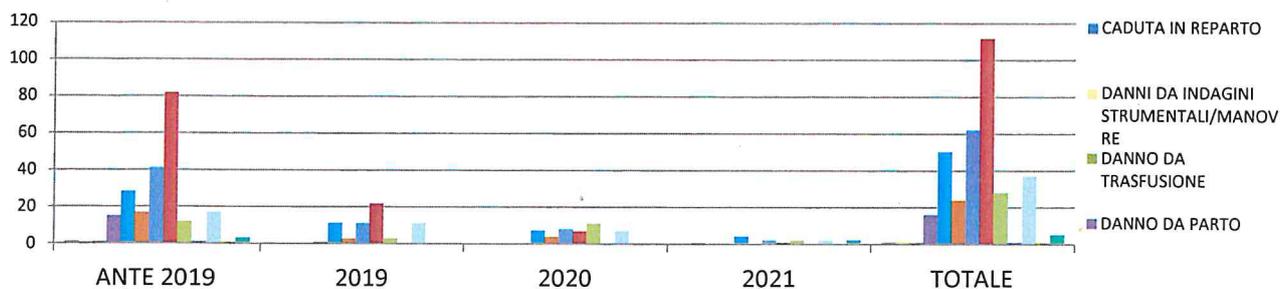


Tabella 03 – N° sinistri denunciati per Tipologia di danno

	ANTE 2019	2019	2020	2021	TOTALE
CADUTA IN REPARTO	1	0	0	0	1
DANNI DA INDAGINI STRUMENTALI/MANOVRE	1	0	0	1	2
DANNO DA TRASFUSIONE	1	0	0	0	1
DANNO DA PARTO	15	1	0	0	16
ERRORE DIAGNOSTICO	28	11	7	4	50
ERRORE DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO	17	3	4	0	24
ERRORE TERAPEUTICO	41	11	8	2	62
ERRORE INTERVENTO	82	22	7	1	112
EXITUS	12	3	11	2	28
EXITUS DI FETO	1	0	0	0	1
INFEZIONE	17	11	7	2	37
MANCATO CONSENSO	1	0	0	0	1
ALTRO	3	0	0	2	5
TOTALE	220	62	44	14	340



Handwritten signature



Le specialità cliniche maggiormente coinvolte e gli errori più frequentemente rilevati riguardano l'area chirurgica: ortopedia, chirurgia, ostetricia e ginecologia. In particolare, la maggiore percentuale di richieste di risarcimento è da riferirsi ad errato trattamento chirurgico, in misura minore ad errata od intempestiva diagnosi ed errore terapeutico. Dopo l'area chirurgica la maggiore sinistrosità si registra nell'area emergenza urgenza ed a seguire l'area medica.

La specialità clinica di ortopedia risulta saldamente al primo posto come richieste di risarcimento. In tale ambito, una importante fetta di sinistri riguarda gli esiti di interventi di artroprotesi e di osteosintesi di fratture. Le attività del CAVS hanno evidenziato, in linea con l'andamento Nazionale riportato nel Rapporto MEDMAL XII edizione, il peso delle infezioni correlate all'assistenza proprio in ortopedia (infezioni di protesi), ma anche in chirurgia e in terapia intensiva. Le infezioni nosocomiali rappresentano una quota importante, esponenzialmente aumentata negli ultimi anni, di richieste di risarcimento; inoltre tali richieste, in elevata percentuale, trovano accoglimento in sede giudiziaria.

Gestione delle segnalazioni di incident reporting

L'ASL Salerno da due anni si è dotata di uno specifico applicativo del sistema informatico denominato TaleteWeb (SW-TW), per la gestione del Rischio Clinico. Tutte le segnalazioni di *incident reporting*, in modo progressivo, vengono fatte dal personale sanitario, di tutti i presidi, utilizzando forms elettronici nativi del sistema SW-TW. I *key users* dell'ASL Salerno sono stati formati all'utilizzo del software. Dal 2020 l'ASL Salerno si è dotata di una piattaforma FAD ed è disponibile un corso base sulle segnalazioni di incident reporting aperto a tutti gli operatori sanitari dell'azienda. Purtroppo la gestione dell'emergenza pandemica ha rallentato l'attività formativa del personale e, di conseguenza, la diffusione e l'utilizzo massivo dei forms elettronici. Tuttavia diverse segnalazioni di incident reporting sono state fatte utilizzando il nuovo gestionale e i dati sono stati rielaborati automaticamente dal software.

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 una sempre più efficace gestione dei processi di clinical risk management.

Andamento ultimo biennio delle segnalazioni di eventi pervenute in formato digitale

	Tipologie di evento						
	Near miss	Evento avverso	Caduta accidentale	Ricaduta	Aggressione	Evento sentinella	Infezione
2021	5	0	18	0	16	0	13
2020	22	1	27	1	18	0	14
Totale	27	1	45	1	34	0	27

Andamento ultimo biennio della gestione reattiva informatizzata

Attività di presa in carico (gestione reattiva) IR								
	Totale segn. IR	Segn. prese in carico	Segn. senza seguito	Segn. prese in carico con azione correttiva	Segn. prese in carico con RCA	Segn. prese in carico con SEA	Segn. prese in carico con altre azioni	Segn. da prendere in carico
2021	39	37	14	8	0	5	11	2
2020	68	68	18	3	2	3	42	1
Totale	107	105	32	11	2	8	53	3

Nonostante il rallentamento delle attività dovuto alla pandemia, intensa è stata l'attività reattiva nel corso del 2021, a fronte delle segnalazioni pervenute elettronicamente tramite il SW-TW. Tutte le segnalazioni sono state prese in carico dal risk manager con una intensa attività reattiva che ha generato tre (3) Significant Event Audit (SEA) oltre ad azioni ed interventi immediati. Nella gestione delle attività reattive sono stati coinvolti tutti i professionisti interessati agli eventi analizzati e significative sono state le azioni programmate per prevenire il ripetersi degli eventi intercettando tutte le cause profonde come ad esempio la distribuzione delle procedure sulla gestione delle infezioni. I dati della presa in carico si riferiscono esclusivamente alle segnalazioni pervenute tramite la piattaforma TaleteWeb.

ANALISI DEI DATI DEL SISTEMA DI BUSINESS INTELLIGENCE DI TALETEWEB

La piattaforma TaleteWeb dispone di una procedura interna di business intelligence (B.I.) che consente l'elaborazione dei dati e la produzione di un sistema di reporting per l'analisi e la valutazione delle aree critiche e dei fattori causali degli errori. Ovviamente la popolazione non è tale da trarre indicazioni statisticamente significative. Di seguito si riportano le tabelle estrapolate dal sistema ritenute più rappresentative al fine di un'analisi reattiva.

Tabella (B.I.) 01 – Presidio/Dipartimento verso tipologia di evento

	Aggressione	Caduta accidentale	Near Miss	Totale
D.S.B. 66 - SALERNO		1		1
DIP. DI SALUTE MENTALE - SUD		1		1
DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	1			1
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	1			1
SANITA' PENITENZIARIA	10			10
P.O. A. TORTORA - PAGANI			1	1
P.O. L. CURTO - POLLA			1	1
P.O. MARIA SS. ADDOLORATA - EBOLI		6	1	7
P.O. ROCCADASPIDE		1		1
P.O. S. FRANCESCO D'ASSISI – OLIVETO CITRA		1		1
P.O. S. LUCA – VALLO DELLA LUCANIA	4	7		11
P.O. UMBERTO I – NOCERA INFERIORE			2	2
P.O. VILLA MALTA - SARNO		1		1
TOTALE	16	18	5	41

La tabella evidenzia la stratificazione dei diversi tipi di segnalazione per i diversi presidi. I Presidi Ospedalieri di Eboli e Vallo della Lucania sono quelli con il maggior numero di segnalazioni, si evidenzia la necessità di spingere sugli altri presidi all'avvio del sistema di segnalazione informatizzato.

L'evento più segnalato nel 2021 è la caduta del paziente, seguito dall'aggressione ad operatore sanitario e dalle infezioni correlate all'assistenza.

Tabella (B.I.) 02 – Dinamica caduta accidentale

	Caduta accidentale	Totale
Dal letto	3	3
Dal letto con spondine	4	4
Dalla barella	2	2
Dalla sedia	1	1
Deambulando	8	8
Totale	18	18

Le 18 segnalazioni di caduta evidenziano che in 4 casi i pazienti sono caduti dal letto con spondine e in 8 casi deambulando.

Tabella (B.I.) 03 – Fattore causale caduta accidentale

	Caduta accidentale	Totale
Barella	2	2
Comodino	1	1
Mancata chiamata operatore	4	4
Nessuno	11	11
Totale	18	18

In 11 segnalazioni non è stato indicato il fattore causale questo a conferma che il sistema di segnalazioni di incident reporting deve ancora consolidarsi. Vale la pena rilevare che in 4 casi la caduta è attribuibile alla mancata chiamata dell'operatore.

Tabella (B.I.) 04 – Tipologia del danno in seguito a caduta

	Caduta accidentale	Totale
Contusioni	2	2
Ematoma	1	1
Ferita lacero contusa	1	1
Ferita lacero contusa sede frontale	1	1
Frattura sede femore	1	1
Frattura sede omero sx	1	1
Frattura sede pertrocanterica dx	1	1
Nessuno	10	10
Totale	18	18

Sebbene la caduta sia l'evento più segnalato, in 10 casi non si è verificato alcun danno per il paziente.

RISULTATI DEGLI INTERVENTI REATTIVI ANNO 2021

Presenza in carico delle segnalazioni di incident reporting

Per ciascuna segnalazione di incident reporting è stata disposta la relativa presa in carico. Per un gruppo di segnalazioni il Risk Manager ha deciso di non dare nessun seguito non rilevando elementi di criticità e/o ritenendole non appropriate. In tutti i casi la relativa registrazione della presa in carico è stata effettuata tramite il SW-TW ed è tracciabile tramite lo stesso gestionale.

Risultati dell'attività reattiva con modalità "Significant Event Audit" (SEA)

Il SEA è una forma di audit che si focalizza su particolari eventi considerati significativi per imparare e migliorare. Il SEA è un'attività multiprofessionale che aiuta i professionisti a comprendere e sostenere il lavoro degli altri dove gli eventi, sia quelli positivi che negativi, possono essere discussi in un ambiente esente da colpa, ponendo l'accento sul miglioramento del sistema.

Nel 2021 sono stati programmati ed effettuati tre (3) SEA. A seguito dei SEA sono state messe in campo azioni di miglioramento la cui efficacia verrà valutata al termine dell'anno 2022.

Risultati dell'attività reattiva con azioni dirette

Per molte segnalazioni il risk manager ha disposto azioni dirette interessando, con notifiche scritte, i diversi responsabili di struttura coinvolti. Anche queste azioni sono registrate e tracciabili mediante il software gestionale.

Debiti informativi Flussi Regionali e SIMES

I debiti informativi verso la Regione e verso il Ministero (flusso SIMES) e gli obblighi di pubblicazione dei dati sul sito della ASL Salerno derivanti dalla Legge 24/2017, sono stati puntualmente assolti, in particolare:

- I dati relativi ai sinistri e agli eventi avversi sono stati pubblicati sul sito della ASL Salerno;
- Le attività relative alla gestione del Rischio Clinico sono state puntualmente trasmesse agli Organi Regionali competenti;
- Il Piano Annuale Risk Management (PARM) 2022 è stato pubblicato sul sito Aziendale.

RISULTATI DEGLI INTERVENTI PROATTIVI ANNO 2021

Di seguito si riportano le principali aree della gestione proattiva su cui si è intervenuti nel corso del 2021:

1. Conformità alle Raccomandazioni Ministeriali ed alle Linee Guida

- ✓ Con nota prot. 0549664 del 5/11/2021 è stata trasmessa alla Regione Campania la scheda di rilevazione relativa alle attività aziendali di Rischio Clinico;
- ✓ Con delibera n.785 del 16/06/2021 è stata adottata la nuova composizione del Comitato di Buon Uso del Sangue (COBUS);
- ✓ Con nota prot. 165751 del 5/08/2021 è stata trasmessa alla Regione Campania la comunicazione delle attività previste in occasione della Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita sul tema "Cure materne e neonatali" -17 settembre 2021

2. Attività di prevenzione delle ICA

L'ASL Salerno ha contribuito alla Sorveglianza Nazionale delle Infezioni del Sito Chirurgico. 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. Hanno partecipato alla Sorveglianza Nazionale i Presidi Ospedalieri di Nocera, Pagani, Sarno, Battipaglia, Eboli, Polla e Vallo della Lucania per un totale di 530 interventi sorvegliati nel 2021. L'ASL Salerno partecipa al Sistema Regionale di Sorveglianza sulle antibiotico-resistenze attraverso il Laboratorio del PO "Umberto I" di Nocera, selezionato dalla Regione per il volume di attività i cui dati confluiscono direttamente nella piattaforma Regionale Icaro Web.

3. Revisione della documentazione di sistema

Procedure aziendali adottate ed implementate nel 2021, finalizzate alla sicurezza dei pazienti:

- Con delibera del Direttore Generale n.702 del 01/06/2021 è stata adottata la Procedura operativa "Indicazioni per la sorveglianza dei microrganismi sentinella", nell'ambito delle azioni previste dal Piano Nazionale di contrasto all'Antimicrobico Resistenza 2017-2020, prorogato per il 2021.
- Collaborazione alla stesura del "Manuale Aziendale del Buon Uso del Sangue" (approvato il 21/10/2021).
- Collaborazione al PDTA – PROGRAMMA TRAPIANTO MIDOLLO "Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale Pre- e Post- trapianto di cellule staminali emopoietiche".

Formazione ed informazione realizzata

Nel 2020 e nel 2021 è stata attivata una FAD sulla gestione del rischio clinico e sulla segnalazione degli eventi (incident reporting) attraverso la piattaforma Taleteweb. Tutti gli operatori sanitari della ASL Salerno possono accedere al sistema informatico che fornisce gli strumenti per migliorare la sicurezza dei pazienti e la sicurezza delle cure attraverso la diffusione della cultura della Gestione del Rischio Clinico. Le susseguite 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* nonché della Direzione Sanitaria Aziendale.

Le susseguite 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* nonché della Direzione Sanitaria aziendale.

Il Direttore Generale
Dr. Mario Iervolino

