



384

17 MAR. 2025

**DELIBERAZIONE N. \_\_\_ DEL \_\_\_\_\_**

**OGGETTO:** Relazione sulla Performance - Anno 2024, di cui all'art.10 comma1, lettera b) del D. Lgs. n. 150/2009 e s.m.i.

### **IL DIRETTORE U.O.C. QA – Rischio Clinico e Formazione**

a seguito di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue ed i cui atti sono detenuti presso la Struttura proponente, rappresenta che ricorrono le condizioni di ammissibilità ed i presupposti giuridico-amministrativi finalizzati all'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i., e, in qualità di responsabile del procedimento, dichiara, allo stato attuale, l'insussistenza del conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 6 bis della legge 241/90 e della Misura M04 del Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza;

#### **PREMESSO** che:

- l'art.10, comma 1, lettera b) del D. Lgs. n. 150/2009 e s.m.i., come modificato dal D. Lgs. n. 74/2017, stabilisce che le amministrazioni pubbliche redigono la Relazione Annuale sulla Performance, che è approvata dall'organo di indirizzo politico - amministrativo e validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione ai sensi dell'Art.14, che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse disponibili, con rilevazione degli eventuali scostamenti;
- l'art.10 del D. Lgs. n. 33 del 14/03/2013 ad oggetto "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni*" prevede che "*Ogni Amministrazione presenta il Piano e la Relazione sulla Performance di cui all'art.10, comma 1, lettera a) e b) del decreto legislativo n. 150 del 2009 e s.m.i. ed ha l'obbligo di pubblicare sul proprio sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente" di cui all'art.9, il Piano e la Relazione di cui all'art.10 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n.150*";

#### **RITENUTO** di specificare che:

- la Relazione sulla Performance è lo strumento con cui l'Azienda Sanitaria Locale Avellino, stabilisce un raccordo tra la strategia in ambito di programmazione sanitaria a livello nazionale, regionale ed aziendale ed il proprio Sistema di Misurazione della Performance utilizzato per il monitoraggio delle prestazioni e dei servizi ai fini della verifica del raggiungimento degli obiettivi di tutela della salute perseguiti dal Servizio Sanitario Nazionale;
- per l'anno 2024, gli obiettivi strategici sono stati assegnati ai dirigenti di vertice dell'Azienda con la Delibera n. 564 del 02.05.2023 avente ad oggetto: "Direttiva ed obiettivi strategici della Asl Avellino – anno 2023 – ai sensi della DGRC n. 324 del 21.06.2022 – DPGRC n. 101 del 04/08/2022 e della Delibera Aziendale n. 1685 del 09.08.2022" e la Delibera n. 579 del 05/05/2023 avente ad oggetto: "Presenza d'atto DGRC n. 152 del 28.03/2023 ed integrazione delibera n. 564 del 02/05/2023";
- che con delibera n. 307 del 28/02/2024 si prende atto della nota del ministro della Pubblica Amministrazione prot. n. 430 del 24/01/2024 ad oggetto: "prime indicazioni operative in

materia di misurazione e di valutazione della performance individuale " facendo riferimento alla Direttiva del 28 novembre 2023 e della improcrastinabilità dell'assegnazione degli obiettivi al personale entro e non oltre il mese di febbraio di ogni anno;

- che il percorso di misurazione e valutazione comprende l'aggiornamento annuale del PIAO relativamente alla Performance come previsto dagli esiti della Conferenza Unificata del 9 febbraio 2022 in cui è stata raggiunta l'intesa in merito allo schema di Decreto del Presidente della Repubblica recante " Individuazione e abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano Integrato delle Attività e Organizzazione (PIAO), ai sensi dell' art. 6, comma 5 del Decreto legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito con modificazione dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113 ”;
- che, pertanto, è stato adottato il documento programmatico denominato: "Piano Integrato di Attività e Organizzazione – PIAO Triennio 2024 – 2026 con delibera n. 185 del 31/01/2024.

**VISTO** il D. Lgs. n. 150/2009, come modificato dal D. Lgs. n. 74/2017;

**ATTESO** che:

- la Relazione sulla Performance – Anno 2024 dovrà essere successivamente validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), in conformità a quanto sancito con delibera ANAC n. 6/2012 ad oggetto "Linee guida per la validazione da parte degli OIV della Relazione sulla Performance (Art.14, comma4, lettera c, del D. Lgs.n.150/2009) e s.m.i." e pubblicata sul sito istituzionale dell'ASL di Avellino [www.aslavellino.it](http://www.aslavellino.it), sezione Amministrazione Trasparente in uno al documento di validazione dell'OIV;

**RILEVATA:**

- pertanto la necessità di adottare il documento dal titolo "Relazione sulla Performance – Anno 2023", che, allegato al presente provvedimento, ne forma parte integrante e sostanziale, documento che, tra l'altro, riporta analiticamente i risultati raggiunti dall'Azienda nell'anno di riferimento rispetto agli obiettivi strategici ed agli adempimenti LEA assegnati dalla Regione Campania al Direttore Generale della Asl Avellino, con indicazione per ciascuno dei valori numerici raggiunti rispetto agli standard prefissati;

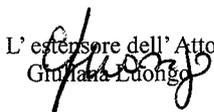
**ATTESTATA** la legittimità della presente proposta, conforme alla normativa vigente ed ai regolamenti aziendali;

**PROPONE**

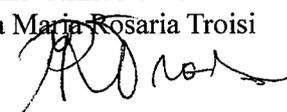
l'adozione del presente documento, e nello specifico:

- **di dover adottare** il documento denominato "Relazione sulla Performance – Anno 2024" che, allegata al presente provvedimento, ne forma parte integrante e sostanziale;
- **di disporre** che il proponente ne curi la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda, all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente", raggiungibile da un link, identificato dalla voce "Performance"- sottosezione "Relazione sulla Performance", successivamente alla validazione della stessa da parte dell' Organismo Indipendente di Valutazione in conformità a quanto sancito dalle linee di indirizzo in materia;

L'estensore dell' Atto  
Giuliana Ludovico



Il Direttore  
U.O.C. QA – Rischio Clinico e Formazione  
Dott.ssa Maria Rosaria Troisi



IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante  
nominato con D.G.R.C. n. 324 del 21/06/2022  
immesso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n. 101 del 04/08/2022  
immesso in servizio con la Delibera n. 1685 del 09/08/2022

- Vista la suesposta proposta del Direttore dell'U.O.C. Qualità e Accreditamento - Rischio Clinico e Formazione dott.ssa Maria Rosaria Troisi avente ad oggetto: "Relazione sulla Performance - Anno 2024, di cui all'art. 10 comma 1, lettera b) del D. Lgs. n. 150/2009 e s.m.i."
- Con il parere favorevole reso, alla luce di tutto quanto sopra riportato ed attestato, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario con la sottoscrizione della presente proposta di provvedimento:

**Il Direttore Sanitario**

---

*(Dott.ssa Maria Concetta Conte)*

**Il Direttore Amministrativo**

---

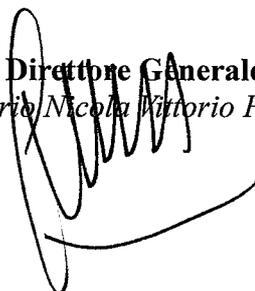
*(Dr. Franco Romano)*

**DELIBERA**

per le causali in premessa che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e per l'effetto:

- **di approvare** la "Relazione sulla Performance – Anno 2024" che, allegata al presente provvedimento, ne forma parte integrante e sostanziale;
- **di incaricare** il soggetto proponente alla sua pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda, all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente", raggiungibile da un link, identificato dalla voce "Performance" – sottosezione "Relazione sulla Performance", successivamente alla validazione della stessa da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione in conformità a quanto sancito dalle linee di indirizzo in materia;
- **di trasmettere**, mediante le procedure aziendali in essere, copia del provvedimento in questione al Collegio Sindacale, come per legge, ed all' Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);
- **di dare** atto che il provvedimento de quo è immediatamente eseguibile, al fine di ottemperare ai successivi adempimenti

**Il Direttore Generale**  
*Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante*



## PUBBLICAZIONE E TRASMISSIONE

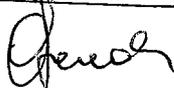
La pubblicazione del presente atto è a cura della UOSD Affari Generali e la sua durata è di giorni 15 dalla effettiva data di pubblicazione (caricamento sull'albo pretorio on line).

La trasmissione di copia della presente Deliberazione a Enti/Organi/interessati esterni all'ASL, espressamente indicati nell'atto, viene effettuata nelle modalità previste dalla normativa vigente dalla Struttura Proponente.

L'inoltro alle UU.OO. aziendali e/o ai destinatari interni all'ASL avverrà in modalità digitale, in ossequio alle disposizioni vigenti.

ASL AVELLINO  
UO AFFARI GENERALI  
Pubblicato il

11.7 MAR. 2025



# Relazione sulla Performance Anno 2024

(redatta ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, così come modificato dal D. Lgs 74/2017)





## Relazione sulla Performance anno 2024

(redatta ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, così come modificato dal D. Lgs 74/2017)

<b>Presentazione</b>	<b>pag. 4</b>
<b>1. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni</b>	<b>pag. 5</b>
<b>2. La Mission e lo Visione dell'Azienda</b>	<b>pag. 7</b>
<b>3. L' Azienda in cifre</b>	<b>pag. 8</b>
<b>4. Analisi del contesto Interno</b>	<b>pag. 12</b>
<b>5. Analisi del contesto esterno</b>	<b>pag. 15</b>
<b>6. Criticità ed opportunità</b>	<b>pag. 19</b>
<b>7. Performance</b>	<b>pag. 20</b>
7.1 Performance ed Obiettivi Regionali	
7.2 Principali risultati raggiunti	
7.3 Area della Prevenzione	
7.4 Area della Salute Mentale	
7.5 Appropriatelyzza	
7.5.1 Appropriatelyzza dei ricoveri	
7.5.2 Appropriatelyzza prescrittiva	
<b>8. Grado di raggiungimento degli obiettivi economici · finanziari e di gestione</b>	<b>pag. 27</b>
8.1 Il raggiungimento dell'equilibrio economico	
8.2 Ammontare dell'indebitamento commerciale	
8.3 Attuazione procedure SIAC	
8.4 Cessione dei crediti	
8.5 Ciclo di liquidazione fatture	
<b>9. Attuazione interventi previsti dal PNRR</b>	<b>pag. 30</b>
9.1 Strutture sicure, moderne e dotate di tecnologie all'avanguardia: attivazione di strutture territoriali	
9.2 Miglioramento delle attività di Acquisizione di Beni e Servizi	
9.3 Acquisizione di risorse umane e successivi adempimenti	
<b>10. Trasparenza e processo di redazione</b>	<b>pag. 39</b>
10.1 Responsabile della Prevenzione della Corruzione	
10.2 Obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione e delle informazioni	
<b>11 Principali attività - iniziative 2024</b>	<b>pag. 42</b>
<b>12. L'Audit Civico in Sanità: una espressione della Cittadinanza Attiva</b>	<b>pag. 56</b>

## PRESENTAZIONE

Il presente documento denominato “Relazione sulla Performance anno 2024”, viene redatto ai sensi dell’art. 10, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, così come modificato dal D. Lgs 74/2017, che prevede la stesura di una Relazione sulla Performance dell’Azienda Sanitaria rivolta ai cittadini ed agli altri soggetti esterni a vario titolo interessati, inerente alle principali attività svolte ed ai risultati conseguiti dall’ASL Avellino nel contesto della programmazione triennale 2024 – 2026 di cui al PIAO approvato con Delibera del DG n. 185 del 31.01.2024.

Il sistema di monitoraggio relativo alla programmazione pluriennale e a quella annuale 2024 è stato impostato in coerenza con gli obiettivi regionali di mandato assegnati al Direttore Generale con DGRC n. 324 del 21.06.2022 e con DGRC n. 101 de 04.08.2022, con le linee d’indirizzo di programmazione sanitaria e di sostenibilità economico - finanziaria della Regione Campania e con quelle nazionali.

La relazione rappresenta uno strumento di miglioramento gestionale grazie al quale la Azienda può riprogrammare obiettivi e risorse tenendo conto dei risultati ottenuti l’anno precedente e migliorando progressivamente il ciclo della performance.

Attraverso il monitoraggio delle prestazioni e dei servizi resi, l’Azienda stabilisce un raccordo tra la strategia in ambito di programmazione regionale ed aziendale ed il proprio sistema di misurazione della Performance; l’intero processo di misurazione e valutazione è finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti, alla crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito e, indirettamente, all’erogazione del premio di risultato ai singoli, in un quadro di pari opportunità, di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate.

La Relazione è approvata dall’Organo di indirizzo politico amministrativo ed è validata dall’Organismo Indipendente di Valutazione.

Il presente documento è stato predisposto dalla UOC QA - Rischio Clinico e Formazione, quale Struttura Tecnica di Supporto all’OIV, in riferimento alle Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 3 del novembre 2018 per la Relazione Annuale della Performance, avvalendosi degli esiti delle valutazioni effettuate dagli organi competenti. Ai fini della sua elaborazione le strutture Organizzative (Dipartimenti, Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali) sono state chiamate pertanto a fornire i dati consuntivi degli obiettivi strategici ed operativi di pertinenza, corredati da relazione esplicativa. La Struttura Tecnica di Supporto ha garantito il coordinamento del processo di rendicontazione, verificando la complessiva coerenza e completezza della Relazione sulla Performance.

Come previsto dall’art. 11 comma 8 dello stesso Decreto 150/2009 e s.m.i., la relazione annuale sulla Performance della ASL Avellino soddisfa le esigenze di comunicazione esterna grazie alla sua pubblicazione sul sito istituzionale, nella sezione Amministrazione Trasparente.

I contenuti del documento rimandano, per un approfondimento maggiormente esaustivo, alla documentazione ufficiale agli atti dell’Azienda.

## 1. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI

La presente Relazione, nel prendere atto delle risultanze del sistema di misurazione e degli esiti delle valutazioni effettuate, rappresenta un momento di verifica e di chiusura del Ciclo della Performance per l'annualità 2024, durante il quale l'Azienda ha ridefinito i livelli di organizzazione e di funzionamento al fine di assicurare i LEA e garantire una sempre più adeguata risposta ai bisogni di salute della popolazione di riferimento, attraverso l'elaborazione e successiva adozione del nuovo Atto Aziendale, approvato in via definitiva con Delibera ASL AV n. 1094 del 24 luglio 2023 in esecuzione della DGRC. N. 389 del 30 giugno 2023 e successiva delibera ASL AV n. 1118 del 28 luglio 2023 e ss.mm.ii.

La Direzione strategica ha predisposto fasi di elaborazione e di verifica dei nuovi programmi di sviluppo e di riassetto aziendale, la definizione della trasformazione di alcuni servizi e progettazione dei nuovi, la pianificazione del potenziamento e riqualificazione degli organici, le modalità e la tempistica di allineamento della rete informatica ed informativa ai prescritti sistemi di comunicazione ed integrazione delle informazioni sanitarie, l'innovazione e l'adeguamento tecnologico sia a livello ospedaliero che territoriale.

Successivamente è stata avviata l'attuazione della nuova organizzazione attraverso la definizione ed aggiornamento dei regolamenti e delle procedure, il reclutamento del personale e l'assegnazione di alcuni incarichi, la riprogettazione dei rapporti funzionali tra dipartimenti e strutture, l'implementazione dei processi, l'incremento e consolidamento dei livelli prestazionali.

Alcuni dei processi di programmazione iniziati nell'anno precedente si sono rilevati determinanti, quali la definizione delle procedure concorsuali in presenza della rilevante riduzione fisiologica del personale in servizio, l'ammodernamento strutturale e tecnologico anche in funzione degli interventi previsti dal PNRR.

Nonostante la grave carenza di personale, è stata registrata la ripresa di alcune attività, quali quelle legate agli screening oncologici e alle prestazioni di specialistica ambulatoriale distrettuale.

Tra i servizi territoriali già istituiti nel 2023, è risultato di particolare interesse, con aumento della richiesta, quello della Psicologia di Base che ha garantito un primo livello di intervento psicologico attraverso la presa in carico dell'utente, indirizzato dal MMG e PLS, e l'integrazione con gli altri servizi nell'ambito della medicina di assistenza primaria.

In riferimento agli obiettivi relativi allo sviluppo della Medicina di Prossimità con l'attuazione degli interventi previsti dal PNRR per il potenziamento e la riqualificazione della rete territoriale nella provincia di Avellino, l'Azienda ha garantito il rispetto delle tempistiche inserite nel cronoprogramma elaborato dalla Regione Campania.

L'attuazione del percorso con il quale la ASL prende in carico l'anziano fragile in dimissione dall'Azienda Ospedaliera e ne garantisce l'accesso diretto in caso di ricovero, rappresenta un buon esempio di integrazione ospedale territorio, percorso perfezionato nel corso dell'ultimo anno.

A livello ospedaliero, ristabilita completamente la normalità prestazionale, l'Azienda è stata impegnata nel potenziamento delle attività, attraverso l'utilizzo di nuove avanzate tecnologie presso il Presidio Ospedaliero di Ariano Irpino, come ad esempio nella diagnostica delle patologie mammarie ed epatiche, l'introduzione di pacchetti di procedure terapeutiche e/o diagnostiche in oncologia ed oculistica, l'implementazione dei PDTA, etc..

Sebbene maggiormente penalizzato dalla mobilità in uscita sia del personale dirigente che del comparto, anche per la collocazione geografica particolarmente decentrata, il Presidio Ospedaliero di Sant'Angelo dei Lombardi, grazie ad una diagnostica rinnovata e riqualificata, ha potuto

migliorare la precisione e la complessità dei casi trattati. In entrambi i presidi è diventata operativa la cartella clinica informatizzata.

La maggiore criticità, ad ogni livello dell'organizzazione, rimane comunque l'impossibilità di rimpiazzare completamente il personale in uscita attraverso il reclutamento di nuove unità. Tuttavia nell'anno 2024 mediante le molteplici procedure concorsuali espletate si è in gran parte favorito l'ingresso di nuovo personale attenuando di fatto la pregressa criticità.

In applicazione della normativa nazionale e regionale in materia, l'Azienda partecipa per quanto di competenza, ad approfondire le conoscenze tecniche e scientifiche finalizzate a diversificare l'approccio alle cure per alcune patologie, attraverso il Tavolo Tecnico Permanente Aziendale per la Medicina di Genere, istituito con Delibera n. 1747 del 5.12.2023 e composto da professioniste impegnate nell'assistenza territoriale ed ospedaliera e con competenze epidemiologiche che studiano percorsi specifici da attuare per la prevenzione, la diagnosi, la terapia, l'assistenza, a garanzia delle pari opportunità nell'accesso ai servizi e alle cure.

Il monitoraggio degli obiettivi di performance organizzativi ed individuali, definiti ed assegnati ai direttori/ dirigenti aziendali nell'anno 2024 e orientati a garantire le migliori condizioni di salute e di benessere per i cittadini, quale valore pubblico, evidenzia complessivamente un risultato positivo.

In aderenza e nel rispetto degli adempimenti previsti dal Piano Integrato di Attività e Organizzazione - PIAO dell'ASL Avellino 2024 - 2026, l'Azienda ha attuato tutte le azioni volte alla trasparenza e alla prevenzione della corruzione ed al conflitto di interessi, anche potenziale. Nel corso dell'anno è proseguita l'azione di pubblicazione in conformità con quanto previsto dalla normativa (D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i).

Questa Relazione restituisce quindi una fotografia di un'ASL in positiva trasformazione, anche per quanto riguarda la flessibilità e la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi.

## 2. LA MISSION E LA VISIONE DELL'AZIENDA

L'attività dell'Azienda è indirizzata alla produzione, all'acquisizione ed all'erogazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali ad elevata integrazione sanitaria per la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel territorio, in conformità ai livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nel rispetto dei principi di appropriatezza e sulla base delle più moderne conoscenze tecnico - scientifiche e in coerenza con le evidenze epidemiologiche assicurando, al contempo, i parametri qualitativi migliori come definiti dalle normative nazionali e internazionali, il rispetto degli obiettivi costituzionali nonché dei vincoli di bilancio definiti dalla programmazione nazionale e regionale.

L'Azienda persegue la propria missione nella consapevolezza di concorrere a realizzare la responsabilità pubblica della tutela della salute garantendo: l'equità di accesso ai servizi per tutte le persone assistite dal servizio sanitario regionale; la portabilità dei diritti in tutto il territorio nazionale; la globalità dell'intervento assistenziale, in base alle necessità individuali e collettive, secondo quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza.

L'Azienda svolge la sua azione ispirandosi ai seguenti valori:

- centralità della persona
- equità e uguaglianza
- trasparenza e integrità
- sostenibilità e valorizzazione del personale e dei professionisti del SSR
- innovazione e sviluppo
- miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e dell'attività amministrativa
- integrazione tra ospedale e territorio
- integrazione socio sanitaria

La **visione** strategica dell'Azienda è rivolta a consolidare un sistema organizzativo capace di garantire caratteristiche di appropriatezza, di efficacia, di adeguatezza e di qualità dei servizi offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed attese, orientato al miglioramento continuo della qualità della propria offerta e rivolto alla ricerca della soddisfazione del cittadino e degli operatori in un contesto di ottimizzazione della gestione delle risorse disponibili.

L'Azienda, per orientare le proprie azioni, si configura come:

- un'organizzazione di tipo reticolare, differenziata ed integrata internamente e nel più vasto territorio regionale al fine di rendere disponibili alla popolazione servizi di eccellenza sostenibili nel tempo;
- un'organizzazione che cura il proprio capitale professionale e che sia capace di fornire opportunità di crescita e di carriera alle competenze presenti che, in possesso dei requisiti previsti, sappiano distinguersi per capacità, autorevolezza e impegno;
- un'organizzazione che, a parità di opportunità qualitativo - economiche, privilegi i rapporti con il contesto socio - economico del territorio di riferimento nell'ambito di una più generale politica di alleanza per la salute ed il benessere della popolazione.

Per perseguire la sua strategia l'Azienda ricerca sinergie con le altre Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Campania con le strutture private accreditate, con le organizzazioni a scopo non lucrativo e con il volontariato.

L'Azienda fa affidamento su personale professionalmente qualificato che dia pratica attuazione ai valori e ai principi organizzativi assunti a riferimento.

### 3. L'AZIENDA IN CIFRE

Si riportano, in sintesi, alcuni dati di attività riferiti al triennio 2021 - 2023, al fine di fornire un quadro di riferimento generale.

**Tab. 1 Produzione strutture pubbliche ASL – Ricovero ospedaliero**

			2022*	2023	2024
Tipologia Struttura	Ordinamento	Descrizione Strutture	Numero Casi	Numero Casi	Numero Casi
Presidio ASL	1	PO Ariano Irpino	2.321	4.786	4.559***
	2	PO G. Crisculi - S. Angelo dei Lombardi	1.121	1.406	1.496
		Fondazione Don Gnocchi Onlus	//	679**	843****
<b>Totale complessivo</b>			<b>3.442</b>	<b>6.871</b>	<b>6.898</b>

*Dati estratti dal software ControlSDO*

*\* Fonte Dati dwh Santec (Area attività-Ricoveri-analisi Olap)*

*\*\*Dati Don Gnocchi fino al 30/09/2023*

*\*\*\*Dati privi di dicembre 2024 e integrazioni*

*\*\*\*\* Dati privi di dicembre 2024*

**Tab. 2 Produzione strutture private accreditate ASL – Ricovero ospedaliero**

			2022*	2023	2024
Tipologia Struttura	ordinamento	Descrizione Strutture	Numero Casi	Numero Casi	Numero Casi
Case di Cura Accreditate	1	Pineta Grande (Ex Villa Ester)	1.185	1.701	1042 *
	2	Villa Maria - Baiano	121	397	519
	3	S. Rita - Atripalda (AV)	2.239	3.398	3863
	4	Villa Maria - Mirabella Eclano	1.154	1.701	1696
	5	Montevergine - Mercogliano	4.318	6.722	6226
	6	Malzoni Villa dei Platani - Avellino	5.911	9.030	8916
	7	Villa dei Pini - Avellino	230	468	475
			<b>Totale complessivo</b>	<b>15.158</b>	<b>23.417</b>

*\* Fonte Dati dwh Santec (Area attività-Ricoveri-analisi Olap)*

*\* Ha terminato le attività il 21/06/2024*

**Tab. 3 Produzione delle strutture pubbliche ASL: Attività specialistica ambulatoriale**

Descrizione Strutture	2022**		2023**		2024***	
	Prestazione	Valore	Prestazione	Valore	Prestazione	Valore
DISTRETTI SANITARI	152.104	2.115.505,15 €	121.820	2.203.153,96 €	147.313	2.670.274,31 €
P.O. ARIANO IRPINO	63.344	2.000.310,37 €	289.163	2.724.448,97 €	348.076	3.271.782,35 €
P.O. SANT'ANGELO DEI LOMBARDI	172.624	2.833.615,01 €	304.527	3.225.920,24 €	393.282	3.415.405,58 €
STRUTTURA POLIFUNZIONALE PER LA SALUTE – BISACCIA -SPS	37.517	141.669,40 €	1.442	24.243,81 €	1.363	24.861,89 €
<b>Totale complessivo</b>	<b>525.589</b>	<b>7.091.099,93 €</b>	<b>716.952</b>	<b>8.177.766,98 €</b>	<b>890.034</b>	<b>9.382.324,13 €</b>

\*\* Fonte Dati modello STS21 Tableau Soresa (dwh-sanita.soresa.it)

\*\*\*Fonte Dati modello STS21 Tableau Soresa (dwh-sanita.soresa.it) – dati aggiornati al 29/12/2024

**Tab. 4 Attività di prevenzione (dati monitoraggio LEA)**

Attività	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Vigilanza (cantieri, agricoltura, mal. Professionali, ulteriori comparti)	689	657	707
Indagini epidemiologiche	134	337	286
Indagini epidemiologiche Covid 19	//	//	//
Copertura vaccinale dei bambini a 24 mesi per ciclo base (%)	98	96	97
Copertura vaccinale dei bambini a 24 mesi per MPR (%)	96	95	95
Screening mammella (%)	16	18	25
Screening cervice uterina (%)	11	14	18
Screening colon retto (%)	9	5	10

**Tab. 5 Produzione strutture pubbliche ASL - Attività Dipartimento Salute Mentale**

Struttura	Numero pz. In carico	Numero prime visite	Numero visite di controllo	Numero visite domiciliare	Prestazioni psicologiche	Numero ricoveri in TSO – TSV
UOSM N. 1 Ariano Irpino	1.985	341	3.092	681	786	TSV 5 TSO 6 TOTALE 11
UOSM N. 1 S. Angelo dei Lombardi	2.006	513	997	641	236	TSV 7 TSO 1 TOTALE 8
UOSM N. 2 Avellino sede	2.209	673	4.674	329	1575	TSV TSO 3

di Monteforte I.						TOTALE 3
UOSM N. 2 Avellino sede di Atripalda	1.314	140	3.505	160	328	TSV 8 TSO 5 TOTALE 13
DCA di Solofra	52	36	348	Visite nutrizionistiche 386	623	
				<b>Numero Consulenze</b>		
SPDC				1.305		TSV 295 TSO 55 TOTALE 350
SERD di Avellino	1.478	124	3.680		7.377	
SERD di Grottaminarda	300	129	2.700		1.233	

NEUROPSICHIATRIA DELL' INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA	
Prestazioni NPIA	10.866
Prestazioni Psicologiche	9.266
Prestazioni Logopediche	9.956
Prestazioni Assistenti Sociali	1.249
Prestazioni TDR	1.071
Prestazioni Totali	25.408

**Tab. 6 Produzione strutture pubbliche ASL - CD (cure domiciliari)**

Indicatore	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Percentuale di anziani >= 65 anni trattati in ADI ( %)	2,49	5,33	10,8
Percentuale di ultrasessantacinquenni sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI entro 2 giorni dalla dimissione ospedaliera (%)	56,52	76,69	63,71

**Tab. 7 Dati economici** (Dati UOC Contabilità Generale ASL AV)

Voce	Bilancio esercizio 2022 (euro)	Bilancio esercizio 2023 (euro)	Bilancio previsione 2024 (euro)
Valore della produzione	791.483.738,47	830.443.668,12	770.251.258,00
Costi della produzione	788.074.326,96	831.217.859,78	762.944.858,00
Differenza tra valore e costo della produzione	3.409.411,51	-774.191,66	7.306.400,00
Proventi e oneri finanziari	-182.305,47	-23.730,04	-73.400,00
Proventi e oneri straordinari	4.354.349,40	9.048.559,31	0,00

Risultato di esercizio prima delle imposte	7.581.455,44	8.250.637,61	7.233.000,00
Imposte e tasse	7.498.876,32	-8.246.361,46	- 7.233.000,00
Risultato di esercizio	82.579,12	4.276,15	0,00

#### 4. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

Di seguito si descrivono, in breve, le attuali articolazioni dell'Azienda.

- La Direzione Aziendale che è composta dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo dal Direttore Sanitario, esercita il governo strategico dell'Azienda;
- Il Dipartimento strategico che supporta la Direzione nei processi di pianificazione strategica, di sviluppo delle risorse umane, delle politiche della qualità e del governo clinico, nonché del controllo di gestione, di governo delle attività territoriali ed ospedaliere;
- Le funzioni di supporto amministrativo e tecnico sono essenziali per il corretto funzionamento dei processi aziendali di gestione delle risorse e di erogazione dei servizi ai cittadini;
- Il territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Avellino è suddiviso in 6 Distretti Sanitari:
  - Distretto 01 – Ariano I.;
  - Distretto 02 – Monteforte I.;
  - Distretto 03 – S. Angelo dei Lombardi;
  - Distretto 04 – Avellino;
  - Distretto 05 – Atripalda;
  - Distretto 06 – Baiano;
- La Rete Ospedaliera Aziendale è costituita da due ospedali:
  - Ospedale “S. Ottone Frangipane” di Ariano Irpino;
  - Ospedale “Criscuoli – Frieri” di S. Angelo dei Lombardi;
- La struttura Polifunzionale per la Salute – SPS di Bisaccia;
- Il Dipartimento di Salute Mentale è il riferimento ed il garante per la presa in carico dei bisogni di salute mentale della popolazione, anche detenuta. All'interno del Dipartimento sono inseriti Servizi per la Tutela della Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età Infantile ed Evolutiva ed i Servizi per le Dipendenze Patologiche;
- Il Dipartimento di Prevenzione è la principale articolazione di riferimento per il macrolivello dei LEA – Area “Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro” ed assicura le funzioni di screening sul territorio.

L'Azienda, inoltre, opera mediante strutture private accreditate, presenti nel territorio provinciale: Case di Cura, hospice, RSA, strutture ambulatoriali, rete laboratoristica, strutture riabilitative ex art. 26 L. 833/1978, strutture riabilitative psichiatriche, stabilimenti termali (Tab.8).

**Tab. 8 Articolazioni aziendali**

La Rete Ospedaliera della ASL		
	Presidio Ospedaliero S. Ottone Frangipane di Ariano I. Presidio Ospedaliero Criscuoli Frieri di S. Angelo dei L.	n. p. l. totale 330 + 18 SPDC + 8 DH SPDC totale n. 356 p.l.
Le Strutture Territoriali		
Struttura Polifunzionale per la Salute (SPS) di Bisaccia		
Pain Control Center Hospice		n. 10 p.l. per adulti
RSA pubblica R3D disabili		n. 20 p.l.
Speciali Unità per l'Accoglienza Permanente – SUAP per i pazienti in SV e di MC		n. 10 p.l. per adulti
Struttura Intermedia Residenziale per il trattamento di pazienti psichiatrici Estensiva - SIRE		n. 18 p.l.
Ospedale di Comunità - OdC		n. 10 p.l.
Hospice	Pain Control Center Hospice di Solofra	n. 12 p.l.
SIRE pubblica	S. Nicola Baronia	n. 10 p.l.
RSA pubblica	RSA Anziani di Nusco e Modulo Demenze n. 48 p.l. in corso processo di riconversione in R3 n. 40p.l. ed R2D n. 8 pl. e CDCD	n. 48 p.l.
Centro Alzheimer Pubblico	Centro Diurno di Avellino	n. 10 posti
Centro per l'Autismo	Centro diurno per l'Autismo di S. Angelo dei L.	n. 20 posti giovani adulti + 10 posti adolescenti
Centro Riabilitazione	Centro Riabilitazione Età Evolutiva - Centro Australia di Avellino	ambulatoriale
REMS	REMS di S. Nicola Baronia	n. 20 p.l.
Strutture per l'Assistenza Penitenziaria	Articolazione funzionale del Carcere di Sant'Angelo dei Lombardi	n.10 p.l.
CAD pubblico	Centro Antidiabetico di Lioni Centro Antidiabetico di Montoro	ambulatoriale
Postazioni 118	n. 16 di cui 1 PSAUT presso SPS Bisaccia n. 15 postazioni STIE n. 1 CMR	
Consultori	n. 15	
Ambulatori vaccinali	n. 18	
Convenzionati	MMG (gennaio 2025)	n. 250
	PLS (gennaio 2025)	n. 36
	Medici Continuità Assistenziale (gennaio 2025)	n. 86 titolari n. 135 sostituti
	Specialisti ambulatoriali distrettuali	ore totali n. 4.256
	Medici SAUT (gennaio 2025)	n. 11 convenzionati
Strutture Private Accreditate con il SSR		
Strutture	Case di Cura *	n. 6 *
	Laboratori	n. 24

	Aggregazioni Laboratoristiche	n. 4
	Radiodiagnostica	n. 7
	Radioterapia	n. 1
	Medicina Nucleare in vivo	n. 1
	Diagnostica Cardiovascolare	n. 2
	Centro specialistico Neurologico	n. 1
	Centro Odontoiatrico	n. 1
	Centri Antidiabetici	n. 3
	Centri di Dialisi	n. 8
	Strutture residenziali Psichiatriche SIRE e SIRI	n. 3
	Riabilitazione ex Art. 26	n. 12
	Recupero e Riabilitazione Funzionale FKT	n. 9
	Speciali Unità di Accoglienza Permanente SUAP	n. 1
	Strutture per le Dipendenze	n. 3
	RSA Anziani	n. 6
	RSA Demenza	n. 2
	RSA Disabili	n. 4
	RSA R2	n. 1
	Centro Diurno Disabili	n. 4
	Cure Termali	n. 1

\* n. 7 al 21.06.2024

## 5. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

Il vasto territorio della Azienda Sanitaria Locale Avellino (estensione territoriale di 2.806,07 Km<sup>2</sup> circa.) si compone di due comprensori con caratteristiche diverse.

Il territorio che si estende ad est della provincia, di circa 1950 Km<sup>2</sup>, a confine a nord - est con la Regione Puglia e a sud - est con la Basilicata, a cavallo dell'Appennino Campano, sul quale insistono n. 54 piccoli Comuni, è per la quasi totalità collinare e montuoso (ben tre comunità montane), penalizzato da una insufficiente dinamica dei collegamenti interni che ha indotto un forte senso di appartenenza territoriale. Esistono almeno 3 realtà territoriali ancora scarsamente integrate fra loro (Arianese - Valle del Calore - Alta Irpinia). Questo comprensorio è caratterizzato inoltre da un ridotto numero di abitanti con densità abitativa piuttosto bassa che raggiunge un minimo di circa 60,27 ab/Km<sup>2</sup> nel comprensorio territoriale dell'Alta Irpinia; da una popolazione con notevole presenza di anziani con prevalenza degli over 65 sugli under 15; da una difficile viabilità interna con segregazione di fatto di alcune zone rispetto ad altre. È costante il calo demografico dovuto all'invecchiamento della popolazione e alla ripresa del fenomeno dell'emigrazione per motivi di lavoro.

L'altra parte di territorio, ad ovest della provincia, di circa 856 Km<sup>2</sup>, ha una densità di popolazione notevolmente superiore alla precedente, e si estende nello spazio geografico definito la "Conca" di Avellino, un'ampia ed irregolare depressione posta tra le masse rilevate dell'Appennino e dell'Anti appennino campani. Il massiccio del Partenio a ovest e i monti di Lauro a sud chiudono e dividono la Conca rispetto al beneventano e alla piana campana. Il massiccio del Terminio la separa ad est e a sud - est dalla piana di Salerno e rilievi minori ne orlano il lato nord - est delineando il passaggio verso la Puglia. I Comuni serviti in questa parte del territorio sono 64. L'ASL di Avellino confina con le ASL Salerno, Napoli 3 Sud e Benevento.

I tempi di percorrenza con l'utilizzo della rete stradale sono relativamente lunghi ad eccezione dei paesi che si trovano nelle vicinanze delle tre grandi arterie che attraversano il territorio ad est della provincia:

- l'autostrada Napoli - Bari che da ovest verso est tocca i Comuni di Mirabella, Grottaminarda, Vallata e Lacedonia;
- la statale Ofantina bis (Contursi - Avellino) che tocca i Comuni di Calabritto, Caposele, Lioni, Nusco, Montella.
- la statale Ofantina che partendo dai confini della Puglia si svolge lungo il letto del fiume Ofanto e tocca i comuni di Calitri e Monteverde, per poi ricongiungersi all'altezza di Lioni con la precedente arteria.

Le comunicazioni attraverso la rete ferroviaria sono attualmente non sufficienti ma in via di implementazione. Il collegamento con autolinee regionali è assicurato in gran parte dei Comuni, con una frequenza di corse talvolta ridotta, per cui per i collegamenti fra i diversi paesi e quindi con le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali bisogna ricorrere all'uso di mezzi privati.

L'ambito territoriale dell'Azienda coincide con il territorio della Provincia di Avellino e comprende 118 comuni per una superficie totale di 2806,07 Km<sup>2</sup>; una densità abitativa media di 142,1 ab/Km<sup>2</sup> ed una popolazione complessiva di n. **396.973**.

(Fonte ISTAT al 01.01.2024)



**Tab. 9 Il territorio di competenza**

Popolazione residente	n. 396.973
Popolazione straniera residente	n. 14.807
Kmq	<u>2806,07 Kmq</u>
Densità Abit. /kmq	<u>141,5</u>
Sede legale	Avellino – Via degli Imbimbo 10/12
Comuni	n. 118
Distretti	n. 6
	Comuni afferenti ad ogni Distretto
<b>DISTRETTO 01 di Ariano Irpino</b> (Presidi sanitari distrettuali di Mirabella, Vallata e Grottaminarda) <b>Popolazione residente 79.283</b>	Ariano Irpino, Bonito, Carife, Casalbore, Castel Baronia, Flumeri, Fontanarosa, Frigento, Gesualdo, Greci, Grottaminarda, Luogosano, Melito Irpino, Mirabella Eclano, Montaguto, Montecalvo Irpino, Paternopoli, San Nicola Baronia, San Sossio Baronia, Sant'Angelo all'Esca, Savignano Irpino, Scampitella, Sturno, Taurasi, Trevico, Vallata, Vallesaccarda, Villanova del Battista, Zungoli.
<b>DISTRETTO 02 di Monteforte Irpino</b> <b>Popolazione residente 35.303</b>	Contrada, Forino, Mercogliano, Monteforte Irpino, Ospedaletto d'Alpinolo, Sant'Angelo a Scala, Summonte.
<b>DISTRETTO 03 di Sant'Angelo dei Lombardi</b> (Presidi sanitari distrettuali di Montella e Calitri) <b>Popolazione residente 56.838</b>	Andretta, Aquilonia, Bagnoli Irpino, Bisaccia, Cairano, Calabritto, Calitri, Caposele, Cassano Irpino, Castelfranci, Conza della Campania, Guardia dei Lombardi, Lacedonia, Lioni, Montella, Monteverde, Morra De Sanctis, Nusco, Rocca San Felice, Sant'Andrea di Conza, Sant'Angelo dei Lombardi, Senerchia, Teora, Torella dei Lombardi, Villamaina.
<b>DISTRETTO 04 di Avellino</b> (Presidi sanitari distrettuali di Altavilla e Cervinara) <b>Popolazione residente 91.072</b>	Altavilla Irpina, Avellino, Capriglia Irpina, Cervinara, Chianche, Grottolella, Montefredane, Petruro Irpino, Pietrastornina, Prata di Principato Ultra, Pratola Serra, Roccabascerana, Rotondi, San Martino Valle Caudina, Torrioni, Tufo.
<b>DISTRETTO 05 di Atripalda</b> (Presidi sanitari distrettuali di Montemiletto e Montoro) <b>Popolazione residente 95.877</b>	Aiello del Sabato, Atripalda, Candida, Castelvete sul Calore, Cesinali, Chiusano di San Domenico, Lapio, Manocalzati, Montefalcione, Montefusco, Montemarano, Montemiletto, Montoro, Parolise, Pietradefusi, Salza Irpina, San Mango sul Calore, San Michele di Serino, San Potito Ultra, Santa Lucia di Serino, Santa Paolina, Santo Stefano del Sole, Serino, Solofra, Sorbo Serpico, Torre Le Nocelle, Venticano, Volturara Irpina.
<b>DISTRETTO 06 di Baiano</b> (Presidio sanitario distrettuale di Lauro) <b>Popolazione residente 38.600</b>	Avella, Baiano, Domicella, Lauro, Marzano di Nola, Moschiano, Mugnano del Cardinale, Pago del Vallo di Lauro, Quadrelle, Quindici, Sirignano, Sperone, Taurano.

Tab. 10 Popolazione ASL (dati ISTAT al 01.01.2024)

ASL Avellino											
Maschi	Femmine	0 - 14	Maschi	Femmine	15 - 64	Maschi	Femmine	> 65	Maschi	Femmine	TOTALE
23.303	22.199	45.502	129.269	127.450	256.719	42.813	51.939	94.752	195.385	201.588	396.973

Popolazione da 0 – 14 aa 45.502 (11 % sul totale):

di cui 23.303 maschi e 22.199 femmine

Popolazione da 65 a 100 e più aa 94.752 (23% sul totale):

di cui 42.813 maschi e 51.939 femmine

Indice di Vecchiaia 208,24

Indice Dipendenza Anziani 36,91

Indice di dipendenza Strutturale 54,63

Popolazione straniera residente 14.807 di cui 7.113 maschi e 7.694 femmine

TOTALE POPOLAZIONE: 396.973 (di cui maschi 195.385 e femmine 201.588) + 14.807 popolazione straniera = 411.780

(Dati Istat 01.01.2024)

Tab. 11. Popolazione residente all'01.01.2024 distinta per grandi classi d'età e per Distretto.

Classe d'età	Distretto						Totale	% Stranieri
	Ariano Irpino	Monteforte Irpino	S. Angelo dei L.	Avellino	Atripalda	Baiano		
0-14	8.519	4.357	5.961	10.123	11.487	5.055	45.502	4,2%
15-64	50.012	23.604	35.609	58.727	63.321	25.446	256.719	4,7%
65 e oltre	20.752	7.342	15.268	22.222	21.069	8.099	94.752	0,9%
TOTALE	79.283	35.303	56.838	91.072	95.877	38.600	396.973	3,7%

## 6. CRITICITA' ED OPPORTUNITA'

L'attuazione di nuovi modelli gestionali ed organizzativi rappresentano una necessità e, al contempo, un'opportunità di crescita e di sviluppo dell'organizzazione e del patrimonio professionale, seppure in presenza di un fenomeno di contrazione del numero di operatori sanitari per effetto dei pensionamenti e dei precedenti tagli lineari, che rappresenta tuttora una criticità.

A livello organizzativo, l'opportunità offerta dai programmi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza definiti in ambito regionale per il territorio provinciale, consente di realizzare interventi e rimodulazioni dei percorsi sanitari e socio sanitari di portata e ambizione inedite. In tale ambito, la principale sfida per l'Azienda riguarda la riorganizzazione territoriale con il potenziamento dell'assistenza e della rete sanitaria, anche attraverso un'attenta pianificazione dei significativi investimenti a valere su finanziamenti specifici. Detta riorganizzazione rappresenta comunque una realtà dal momento che l'Azienda, in linea con il cronoprogramma regionale, ha realizzato le attività connesse a garantire la continuità assistenziale del paziente nei diversi setting.

Inoltre, l'attuazione dell'atto aziendale consente di adottare un sistema di governo delle risorse umane che favorisca ancor di più la valorizzazione delle singole professionalità, grazie alla programmazione di percorsi di sviluppo nel rispetto della normativa vigente e delle somme disponibili nei fondi contrattuali, garantendo stabilità e flessibilità dell'assetto organizzativo.

## 7. PERFORMANCE

Nella predisposizione del sistema degli obiettivi 2024, come per il triennio 2023-2025, sono stati considerati gli obiettivi assegnati al Direttore Generale con DGRC n. 324 del 21.06.2022 e successiva DGRC n. 101 del 04.08.2022 ed il rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza – LEA/NSG.

In risposta alle specifiche disposizioni normative emanate negli ultimi anni, la Performance aziendale è stata, inoltre, articolata in coerenza con i contenuti della pianificazione dell'Anticorruzione e della Prevenzione della Trasparenza (PTPCT).

### 7.1 Performance ed Obiettivi Regionali

La performance aziendale non può prescindere dagli obiettivi assegnati dalla Regione Campania alle Aziende sanitarie che rappresentano il riferimento principale della programmazione aziendale e che sono legati allo sviluppo delle linee strategiche sulle quali l'azienda fonda la programmazione per il prossimo triennio. L'impianto generale degli obiettivi di performance fa riferimento, pertanto, agli obiettivi assegnati nel 2022 al Direttore Generale della ASL AV con DGRC n. 324 del 21.06.2022 e con DGRC n. 101 del 04.08.2022, nonché la delibera Aziendale n. 1685 del 09.08.2022, quale presa d'atto delle citate delibere di Giunta regionale, e negli atti ad essa collegati, come di seguito riportati:

#### *Obiettivi Generali*

- Il raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria.
- Il conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali previsti dai Livelli essenziali Assistenza.
- Il rispetto dei tempi di pagamento.

#### *Obiettivi specifici*

- garanzia dei livelli essenziali di assistenza monitorati attraverso il sottoinsieme di 22 indicatori definito "CORE" del Nuovo Sistema di Garanzia;
- rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professioni Intramurarie;
- continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi;
- obiettivi di produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. come determinati nel documento allegato alla delibera di Giunta regionale n. 210 del 4 maggio 2022.

#### *Ulteriori obiettivi tematici*

- attuazione della rete aziendale dei laboratori pubblici in conformità con la programmazione regionale;
- digitalizzazione e trasmissione al Fascicolo Sanitario Elettronico dei documenti digitali nel rispetto delle specifiche e delle tempistiche definite nel D.M. 23.12.2019 e ss.mm.ii. e nei provvedimenti regionali;
- erogazione almeno all'80% dei pazienti dimessi del primo ciclo terapeutico secondo le linee di indirizzo regionali;
- puntuale monitoraggio delle attività inerenti alle prestazioni rese in regime di accreditamento;

Per quanto riguarda gli obiettivi inerenti le linee di programmazione strategica aziendale, essi sono stati definiti coerentemente con i programmi operativi regionali, con la pianificazione in materia di investimenti in edilizia sanitaria, con la programmazione economico - finanziaria regionale ed aziendale, con le misure attuative del potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale prevista dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR.

## 7.2 Principali risultati raggiunti

Di seguito sono sintetizzati i principali risultati relativi alla garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), con particolare focus sul sottoinsieme dei 22 indicatori definiti come “CORE” nel Nuovo Sistema di Garanzia, in relazione al valore soglia raggiunto per ciascuno nel 2023. Il sistema è concepito come uno strumento descrittivo, valutativo, di monitoraggio e di verifica delle prestazioni sanitarie erogate su tutto il territorio nazionale. La struttura degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia associa a ciascun LEA gli attributi rilevanti relativi ai processi di erogazione, come efficienza e appropriatezza organizzativa, efficacia e appropriatezza clinica, e sicurezza delle cure.

### All. I - di cui all' art. 2, comma 1 “Nuovo Sistema di Garanzia” - NSG

#### Area Distrettuale

AREA	INDICATORI	VALORE SOGLIA	2023	2024
D03C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	= 373	131,75	160,44
D09Z	Intervallo Allarme – Target dei mezzi di soccorso	= 20'	17,92	18,37
D10Z	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	>=60%	84,36%	76%
D14C	Consumo di farmaci sentinella/ traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	<7.263 <6.500	7.155	5.760,6
D22Z	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura CIA1	>2,6	1,45	4,04
D22Z	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura CIA2	>1.9	2,23	5,7
D22Z	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura CIA3	>1,5	2,17	2,4

D27C	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<6,9%	2,3%	5,7
D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	>35%	12.98%	N.D.
D33Z	Numero di anziani non auto sufficienti in trattamento sociosanitario res./semires. In rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (R1, R2, R3)	>= 24,6%	4,4	10,8

### Area Ospedaliera

AREA	INDICATORI	VALORE SOGLIA	2023	2024
H02Z	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	>70%	0	0
H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	<0,24	0,12	0,1
H05Z	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenze inferiore a 3 giorni	> 70%	70,21%	78,8%
H13C	Percentuale di pazienti ( età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	> 60%	54,15%	73%
H17C	% di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti e oltre all'anno	< 20%	36,63%	31%
H18C	% di Parti cesarei primari in strutture con 1000 parti e oltre all'anno	< 25%	20%	22,6%

### Area Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica

AREA	INDICATORI	VALORE SOGLIA	2023	2024
P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base ( polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	> 92%	95,44%	94,5%
P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	> 92%	93,39%	92,6%

P10Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafe animali	= 70%	100%	98,9%
P12Z	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti	= 80%	100%	100%
P15Ca	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina	25%	18,18%	17,6%
P15Cb	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	35%	17,67%	24,8%
P15Cc	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	25%	4,82%	9,7%

Nel complesso, i risultati degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) hanno registrato un miglioramento nel 2024 rispetto al 2023, anche grazie all'adozione di nuovi protocolli operativi, procedure e disposizioni della Direzione che hanno influenzato l'approccio dei dirigenti responsabili nella gestione di attività considerate critiche, sia a livello nazionale che regionale.

In particolare, si rileva quanto segue:

- **Indicatori Territoriali** - Si evidenzia un trend positivo per la maggior parte degli indicatori relativi all'area distrettuale. In particolare, si registra un netto miglioramento dell'indicatore D14C, relativo al consumo di farmaci sentinella e di antibiotici per 1.000 abitanti, frutto del lavoro costante, promosso dalla Direzione, nell'ambito della appropriatezza prescrittiva. Un aumento significativo si riscontra anche per l'indicatore D22Z, riguardante il tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare per le diverse intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3), con un miglioramento rilevante rispetto all'anno precedente. Con il "nuovo regolamento per le cure domiciliari integrate" si garantisce ulteriormente l'omogeneità di accesso e degli interventi sanitari inseriti in un progetto personalizzato su tutto il territorio dell'ASL, l'integrazione con i servizi sociali degli Ambiti territoriali (piani di zona) e l'integrazione tra le diverse professionalità che concorrono alla realizzazione del progetto personalizzato individuale (PAI). Infine, si registra un miglioramento del tasso di ospedalizzazione in età adulta per complicanze legate a diabete, BPCO e scompenso cardiaco.
- **Indicatori Ospedalieri** – Si registra un miglioramento dell'indicatore H13C, relativo alla percentuale di pazienti over 65 con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni, grazie anche a una revisione critica e alla successiva implementazione del relativo PDTA. Aumenta la proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenze inferiori a 3 giorni (indicatore H05Z), con superamento del valore soglia. Inoltre, si evidenzia un miglioramento per l'indicatore H17C, relativo alla percentuale di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti annui.
- **Indicatori Prevenzione** – Nell'area della prevenzione continua il trend di netto miglioramento per gli indicatori P15Cb (programma di screening di primo livello per la mammella) e P15Cc (programma di screening per il colon retto), grazie alla riprogrammazione e pianificazione

delle attività di screening, sottoposte a costante e sistematico monitoraggio. Prosegue il trend positivo, con copertura totale delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con valori ben oltre la soglia.

### **7.3 Area della Prevenzione**

Nell'area della prevenzione, è stata potenziata la sorveglianza epidemiologica, tutte le segnalazioni/denunce di malattie infettive sono state prese in carico dal SEP e registrate sul sistema PREMAL con lo svolgimento di inchieste epidemiologiche e successive proposte o adozione di provvedimenti tesi a prevenire diffusione e contagio. È stato potenziato il monitoraggio delle attività di controllo volte a prevenire, eliminare o ridurre la presenza di contaminanti negli alimenti di origine animale e vegetale. È garantita la sorveglianza sanitaria degli ex esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine.

Il SISF ha effettuato controlli relativamente alle operazioni di bonifica ambientale su 95 comuni diversi, rilevando la presenza di non conformità che hanno determinato l'emissione di provvedimenti amministrativi.

Sono stati organizzati diversi eventi formativi destinati al personale, nell'ambito della governance del Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025, relativamente alla gestione delle emergenze epidemiche e non epidemiche veterinarie e di sicurezza alimentare.

### **7.4 Area della Salute Mentale**

Nell'area della Salute Mentale molteplici sono state le attività realizzate nel corso dell'anno.

In generale, il numero di prestazioni erogate, soprattutto nell'ambito della Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA), ha registrato un incremento significativo, anche grazie all'acquisizione di nuove figure professionali. È stato ulteriormente potenziato il servizio di Psicologia di base.

Sono stati realizzati progetti individuali per garantire la continuità delle cure tra la Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA) e la psichiatria, sono stati attivati dei gruppi per adolescenti e giovani adulti con autismo ad alto funzionamento, è stato avviato un centro di riferimento per adulti con ADHD ed è stato potenziato, con personale, il centro aziendale semiresidenziale per i disturbi del comportamento alimentare (DCA).

L'NPIA, nel garantire l'assistenza alla fascia di età 0-18 anni, ha integrato le ordinarie attività con progetti che assicurano diverse tipologie di intervento nel rispetto dei criteri di scientificità, economicità, efficienza e efficacia. Questa attività si è realizzata sia nell'ambito dei Distretti Sanitari, sia presso il Centro Australia, i Presidi sanitari di Cervinara e Montella, e garantisce, su richiesta, consulenze ai bambini, accolti nell'ICAM (Istituto a Custodia Attenuata per Detenute Madri) di Lauro.

Il percorso Autismo aziendale, di cui l'Asl Avellino svolge un ruolo centrale, ha arricchito l'offerta di altri interventi effettuati da personale interno, raggiungendo l'obiettivo di coprire tutto il territorio Asl e di garantire equità di accesso alle cure con incremento anche dei percorsi di inclusione sociale.

## 7.5 Appropriatelyzza

### 7.5.1 Appropriatelyzza dei ricoveri

Con l'obiettivo di garantire l'appropriatelyzza dei ricoveri, riducendo i ricoveri evitabili e ottimizzando l'utilizzo delle risorse, favorendo al contempo il miglioramento continuo dei servizi e l'efficacia degli interventi sanitari e sociosanitari, opera il Nucleo Operativo Ospedalità Privata Accreditata e Pubblica. Il Nucleo svolge un ruolo fondamentale nella valutazione dell'appropriatelyzza dei ricoveri, monitorando le strutture private e accreditate in relazione alla loro produzione e organizzazione sanitaria e sociosanitaria. Questo processo di valutazione tiene conto non solo degli standard qualitativi delle prestazioni offerte, ma anche della congruenza delle attività rispetto ai bisogni sanitari della popolazione e alle indicazioni normative.

Le attività di controllo, ad opera del Nucleo, delle cartelle cliniche dei pazienti dimessi dalle strutture private accreditate, nel solo primo trimestre del 2024, hanno consentito di recuperare più di 200,000 euro dalle strutture accreditate contestando i ricoveri inappropriati.

### 7.5.2 Appropriatelyzza prescrittiva

Nel controllo dell'appropriatelyzza prescrittiva diverse sono le attività vigenti presso l'Asl Avellino.

In particolare, il Nucleo Operativo per l'Appropriatelyzza Farmaceutica ha un ruolo cruciale nel garantire l'uso ottimale delle risorse disponibili per l'erogazione dei livelli essenziali e appropriati di assistenza, intensificando i controlli sull'appropriatelyzza prescrittiva e riducendo al minimo gli sprechi. Questo approccio non solo migliora gli esiti clinici, ma contribuisce anche a una sostenibilità economica, ottimizzando l'impiego dei farmaci e riducendo il rischio di prescrizioni inappropriate.

Prosegue, inoltre, il continuo e dinamico confronto tra i farmacisti e la medicina territoriale al fine del miglioramento dell'appropriatelyzza prescrittiva con incontri formativi da parte dei farmacisti UCAD con i MMG di ciascun distretto per confrontarsi sulle Linee Guida esistenti e analizzare i dati di prescrizione. Vengono effettuate reportistiche sulle modalità prescrittive prodotte su 4 livelli distinti: ASL, distretto, MMG e PLS, AFT, al fine di evidenziare nel dettaglio le categorie terapeutiche soggette ad iperprescrizione e non aderenti alle Linee Guida AWARE, fondamentali per combattere il fenomeno in crescita dell'antibiotico-resistenza.

Già nell'anno 2023, l'insieme delle attività poste in essere dalla ASL Avellino, ha determinato una progressiva riduzione nel consumo di antibiotici. Tale andamento si conferma anche nel 2024.

Sono state adottate tutte le misure finalizzate al contenimento della spesa farmaceutica convenzionata come l'incremento dell'erogazione del primo ciclo terapeutico a tutti i pazienti dimessi dalle UU.OO.. Al fine di favorire l'integrazione ospedale territorio e assicurare per i pazienti la continuità terapeutica a domicilio si è provveduto, in accordo con U.O.S.D. farmacia, a modificare gli orari di apertura al pubblico nel secondo semestre del 2024, cosa che ha contribuito ad incrementare notevolmente e migliorare il numero di erogazioni.

## 8. GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO FINANZIARI E DI GESTIONE

(Dalla Relazione Anno 2024 delle UU.OO.CC. Aziendali)

I risultati di gestione ed il grado di raggiungimento degli obiettivi della performance per l'anno 2024, possono considerarsi complessivamente soddisfacenti ed in fase di positiva evoluzione grazie alle azioni strategiche implementate nel 2024.

### 8.1 Raggiungimento dell'equilibrio economico

Le procedure contabili dell'Azienda sono state improntate al perseguimento degli obiettivi aziendali. Relativamente al raggiungimento dell'equilibrio economico aziendale, si rappresenta che si contabilizzano i costi sostenuti dall'Azienda, ma non si determinano; inoltre, dei costi che non si manifestano con fatture (es. farmaceutica convenzionata, prestazioni aggiuntive, personale convenzionato, etc.) se ne viene a conoscenza solo all'atto della trasmissione delle determinazioni di liquidazione, quando, cioè, i costi sono già prodotti in quanto le relative prestazioni già rese.

Puntualmente, si è proceduto alle rendicontazioni periodiche trimestrali (Conti Economici) come risulta dai flussi informativi movimentati sulla piattaforma NSIS e dalle verifiche effettuate dagli organismi regionali a seguito di convocazioni ufficiali su dette elaborazioni. Tutte le richieste di ulteriori integrazioni, movimentazioni, report, etc. sono state prontamente soddisfatte. Si è provveduto a predisporre nei termini:

- il Bilancio di Previsione 2025 (Delibera 1276 del 27.09.2024).
- il Bilancio d'Esercizio 2023 (Delibera n. 1317 del 04.10.2024 approvato con DGRC n. 628 del 21.11.2024).

### 8.2 Ammontare dell'indebitamento commerciale

Al fine di compensare i ritardi determinatisi nelle operazioni logistiche, l'Azienda impiega tempi ristrettissimi per l'emissione dei mandati di pagamento (mediamente 3/5 gg), lo stretto necessario per le verifiche di competenza (presenza di pignoramenti, cessioni, verifiche di adempimento Agenzia delle Entrate, modalità di pagamento, ETC).

Dal 01 gennaio 2024 al 31 dicembre 2024, sono stati emessi n. 15290 ordinativi di pagamento per rimpporto di €. 577.347.989,23 e n. 2386 ordinativi di incasso per l'importo di € 526.067.007,96. Sono state pagate circa 70.000 fatture. È stata data la massima collaborazione possibile all'Area Assistenza Legale. Il gruppo costituito per la valutazione delle possibili transazioni con le strutture accreditate ha portato alla conclusione di diverse transazioni per importi considerevoli con evidente conseguente miglioramento dei dati contabili. L'attività è stata particolarmente impegnata nel calcolo degli interessi, attività complessa a causa della tipologia dei contratti sottoscritti oltre che dalle conseguenti operazioni contabili. Particolare attenzione è stata posta alla circolarizzazione dei crediti e dei debiti. Le procedure PAC sono state applicate puntualmente e laddove sono stati acquisiti i riscontri dai fornitori compulsati è stato possibile allineare i dati contabili.

### 8.3 Attuazione procedure SIAC

Tutte le attività, ad eccezione della protocollazione, sono necessariamente effettuate sul programma SIAC. Purtroppo, va sottolineato che, molte delle attività proprie sono a valle delle attività propedeutiche legate alla logistica: ad es. le fatture d'acquisto non possono essere registrate in assenza di ordine/ carico bolla /ricevimento servizio ovvero di operazioni errate e incomplete. Tale condizione di rigida dipendenza comporta che il personale addetto debba, in modo ripetitivo e logorante, verificare quotidianamente, oltre alle fatture in arrivo, che siano state effettuate le suddette operazioni, con grave dispendio di energia e compromissione della

tempistica nella filiera del Ciclo passivo. Alcune UU.OO. unitamente alla ditta di consulenza, ha costantemente svolto un ruolo di coordinamento e di risoluzione di problemi legati alla registrazione delle fatture.

Con riferimento, poi, agli incassi, va rilevato che molte contabilizzazioni non possono essere effettuate con regolarità sia per l'assenza di qualsivoglia riferimento che per la mancanza delle previste rendicontazioni da parte degli Uffici che hanno detto compito, criticità questa che ha imposto una rivisitazione delle procedure del Ciclo Attivo per meglio chiarire obblighi e competenze.

#### ***8.4 Cessione dei crediti***

Relativamente alla cessione dei crediti è stato applicato il regolamento adattato alle novità normative in materia ed approvato con deliberazione n. 555 del 28.04.2023.

In particolare, nel regolamento si è preso atto della Legge del 17 luglio 2020 n.77 di conversione del Decreto - Legge 19 maggio 2020 n. 34 (cd. Decreto Rilancio), che ha introdotto il comma 4 bis all'art 117 del medesimo Decreto, in materia di cessione di crediti sanitari, in base al quale la cessione dei crediti commerciali certi liquidi ed esigibili vantati nei confronti degli Enti del S.S.N., si perfeziona solo a seguito della espressa accettazione da parte dell' Ente debitore.

Inoltre, al fine di limitare il largo utilizzo ai mandati all'incasso, su proposta dell'Ufficio Legale, il nuovo regolamento ha introdotto la possibilità di rifiutare anche i mandati all'incasso.

in presenza di atto di cessione si procede, preliminarmente, alla specifica verifica di adempienza dell' Agenzia delle Entrate.

In caso di inadempienza la cessione è rifiutata direttamente con nota pec inviata al cedente ed al cessionario, mentre in caso di regolare adempienza si procede ad inviare la documentazione all'ufficio deputato alla liquidazione per il successivo eventuale rifiuto.

Nel periodo di interesse, è stata predisposta l'istruttoria per n. 35 cessioni di credito/mandati all'incasso. Il numero delle cessioni è in forte regresso grazie all'applicazione del regolamento ed ai più stringenti tempi di pagamento.

#### ***8.5 Ciclo di liquidazione fatture***

L'indice di Tempestività dei Pagamenti ha costituito l'obiettivo prioritario.

La forte spinta data dalla Direzione Aziendale, volta a rendere consapevoli ed autonomi tutti gli operatori coinvolti, a vario titolo, nel ciclo passivo e gli sforzi profusi nell'anno appena trascorso hanno finalmente prodotto dei risultati tangibili.

Difatti, la sostituzione delle determine di liquidazione delle fatture passive con la sola lista di liquidazione di beni e servizi prodotta dal SIAC, unitamente allo stringente controllo sulla registrazione delle fatture e soprattutto lo spostamento dell'attività di accettazione delle fatture in capo ai soggetti liquidatori hanno consentito che molte fatture, non correttamente emesse, fossero rifiutate prima di essere acquisite per decorrenza termini e, pertanto, senza gravare sull'I.T.P.

Le predette azioni sinergiche hanno contribuito alla riduzione dei tempi di pagamento delle fatture, con conseguente miglioramento dell'I.T.P.

Questo Ufficio, inoltre, ha fornito, sistematicamente, ogni possibile, utile collaborazione per ridurre i tempi dei carichi/ricevimenti, da effettuarsi esclusivamente a livello territoriale.

In considerazione delle difficoltà delle sedi territoriali, la Direzione Strategica ha dato una forte spinta per una diffusa formazione sul territorio e, nel contempo, ha creato un Gruppo di supporto

per fornire riscontro a tutte le richieste attinenti alle problematiche ostative alla registrazione delle fatture. Sono state utilizzate prevalentemente mail condivise con ogni referente di Struttura al fine di creare delle FAQ sulle criticità comuni (ad es. carico sbagliato perché di altra fattura, carico incompleto rispetto al fatturato, importo dell'ordine diverso da quello della fattura, etc.).

Si riportano, di seguito, gli Indicatori estratti dalla PCC, al netto delle fatture So.Re.Sa., comprensivi dei pagamenti sia delle fatture di competenza dell'anno che delle fatture degli anni precedenti, a titolo dimostrativo dei risultati conseguiti nei periodi di riferimento:

		<b>2023</b>	<b>2024</b>
ITP	I Trimestre	4,96	-30,57
	II Trimestre 2024	-6,50	-29,56
	III Trimestre 2023	-17,84	-31,91
	IV Trimestre 2023	-14,80	-38,33
	<b>COMPLESSIVO 2023</b>	<b>-7,56</b>	<b>-32,33</b>

Particolare impegno, infine, è stato posto sui tempi di pagamento delle fatture per dispositivi medici, nel rispetto dell'obiettivo richiesto la Direzione Aziendale.

## 9. ATTUAZIONE INTERVENTI PREVISTI DAL PNRR

In quest'ottica e in linea con quanto previsto dal Piano Nazionale Ripresa Resilienza (PNRR), l'Azienda Sanitaria Locale di Avellino, partendo da una rivalutazione dell'organizzazione dell'assistenza territoriale e dell'integrazione ospedale - territorio, ha inteso sviluppare nuovi setting assistenziali, mettendo al centro il cittadino e i suoi bisogni di salute in modo da poterli tradurre in una risposta personalizzata più efficace e adeguata alle singole esigenze.

Tra le priorità della pianificazione strategica per il prossimo futuro c'è il rafforzamento della rete territoriale, attraverso il potenziamento dei servizi ed il miglioramento dei processi funzionali al raccordo con l'assistenza ospedaliera e con la rete dell'emergenza; l'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche e la digitalizzazione dei processi; il miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria garantendo equità di accesso alle cure e rafforzando la prevenzione a più livelli, puntando su una sanità di prossimità, che possa avvicinarsi maggiormente al cittadino, valorizzando le professionalità e le risorse presenti, puntando a un sistema integrato capace di dare risposte efficaci ed appropriate ai bisogni di salute.

Si tratta di un percorso gestionale che conduca l'Azienda ad una qualificazione, riqualificazione e valorizzazione dell'offerta assistenziale ai differenti livelli mantenendo un necessario equilibrio economico-finanziario, per garantire la sostenibilità del processo di sviluppo nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale.

Il PNRR per la Missione 6 dedicata alla Salute ha come obiettivo quello di rafforzare la prevenzione, l'assistenza territoriale e l'integrazione fra servizi sanitari e sociali, modernizzare la dotazione delle strutture del SSN, digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure.

### *9.1 Strutture sicure, moderne e dotate di tecnologia all'avanguardia: attivazione di strutture territoriali*

#### **Attivazione nuovi Ospedali di Comunità – OdC**

La Asl Avellino ha attivato il primo Ospedale di Comunità nel 2021 presso la Struttura Polifunzionale della Salute, come previsto dalla Programmazione Regionale e dal Piano Triennale di Sviluppo e riqualificazione del SSR e nel rispetto della normativa vigente di riferimento.

L'esperienza maturata ad oggi ha evidenziato la rilevanza della presenza di un livello intermedio di ricovero, tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, che consente di fatto di evitare ricoveri ospedalieri impropri e favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni assistenziali, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia più prossimi al domicilio.

L'OdC è una struttura sanitaria territoriale, rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare).

Sono state effettuate attività preliminari all'esecuzione di lavori di ristrutturazione per la realizzazione di un OdC con sede a Montella.

### **Realizzazione Case di Comunità – CdC**

La Casa di Comunità rappresenta il modello organizzativo che rende concreta l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento. È, infatti, il luogo fisico di facile individuazione al quale l'assistito può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria; è una struttura facilmente riconoscibile e raggiungibile dalla popolazione di riferimento, per l'accesso, l'accoglienza e l'orientamento dell'assistito.

L'obiettivo è quello di garantire in modo coordinato:

- l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria a rilevanza sanitaria in un luogo di prossimità, ben identificabile e facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento;
- la risposta e la garanzia di accesso unitario ai servizi sanitari, attraverso le funzioni di assistenza al pubblico e di supporto amministrativo-organizzativo ai pazienti svolte dal Punto Unico di Accesso (PUA);
- la prevenzione e la promozione della salute anche attraverso interventi realizzati dall'equipe sanitaria con il coordinamento del Dipartimento di Prevenzione e Sanità Pubblica aziendale;
- la presa in carico della cronicità e fragilità secondo il modello della sanità di iniziativa;
- la valutazione del bisogno della persona e l'accompagnamento alla risposta più appropriata;
- la risposta alla domanda di salute della popolazione e la garanzia della continuità dell'assistenza anche attraverso il coordinamento con i servizi sanitari territoriali (es. DSM, consultori, ecc.);
- l'attivazione di percorsi di cura multidisciplinari, che prevedono l'integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e tra servizi sanitari e sociali;
- la partecipazione della comunità locale, delle associazioni di cittadini, dei pazienti, dei caregiver.

La programmazione aziendale prevede la realizzazione di n. 10 CdC:

*CdC di Moschiano (AV) - Distretto di Baiano*

*CdC di Monteforte I. (AV) - Distretto di Monteforte*

*CdC di Bisaccia (AV) - Distretto di S. Angelo dei L.*

*CdC di Lioni (AV) – Distretto di S. Angelo dei L.*

*CdC di Lapio (AV) – Distretto di Atripalda*

*CdC di Avellino – Distretto di Avellino*

*CdC di Montecalvo (AV) – Distretto di Ariano I.*

*CdC di Fontanarosa (AV) – Distretto di Ariano I.*

*CdC di Montoro (AV) – Di stretto di Montoro*

*CdC di Castel Baronia (AV) – Distretto di Ariano I.*

Come nel caso degli OdC, anche la realizzazione delle CdC rispetta la tempistica definita a livello regionale.

### **Attivazione Centrali Operative Territoriali – COT**

La Centrale Operativa Territoriale (COT) svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi livelli assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza, per i casi che necessitano di interventi in questo ambito.

L'obiettivo della COT è quello di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, attraverso il coordinamento delle azioni nel passaggio dell'utente attraverso i vari servizi.

Le Centrali Operative Territoriali, di cui una, quella di Avellino, con funzioni di COT Aziendale, sono attive da ottobre 2024 e nello specifico:

- *COT di Moschiano (AV) - Distretto di Baiano*
- *COT di Monteforte (AV) – Distretto di Monteforte*
- *COT di Vallata (AV) – Distretto di Ariano I.*
- *COT di Avellino (AV) – Distretto di Avellino*

### **Sviluppo dei progetti di telemedicina a sostegno della rete territoriale**

La ASL Avellino ha introdotto alcuni strumenti innovativi per la gestione delle attività cliniche nell'assistenza domiciliare per i quali è in corso l'implementazione ed il collegamento con gli altri applicativi in uso (telemedicina, teleconsulto, televisita, e-health, ecc.).

Nello sviluppo della medicina di prossimità risulta centrale il ruolo della telemedicina per il miglioramento dell'integrazione delle funzioni e dei processi in ambito sociosanitario, la tempestività dei riscontri clinico assistenziali, la riduzione delle distanze tra operatori sanitari e pazienti e tra operatori sanitari stessi. Risulta, pertanto, prioritario l'ulteriore sviluppo degli strumenti di telemedicina per migliorare il monitoraggio dei pazienti in assistenza domiciliare, per favorire la consultazione anche a distanza fra specialisti e medici che hanno in cura i pazienti.

Ulteriori impegni saranno assunti, a seguito di eventuali direttive regionali sull'attuazione degli interventi di cui al PNRR, in merito alla gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona, (telemedicina, teleassistenza, strumenti di e-health, ecc.), utilizzata operativamente dalle CdC e dagli altri servizi afferenti al Distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno.

## Attuazione Programma Nazionale Equità nella Salute (PNES)

Nel corso del 2024, sono state pianificate attività finalizzate a rafforzare i servizi sanitari e garantirne un accesso più equo, nell'ambito del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 (PNES). Il PNES opera con azioni di sistema per migliorare l'equità nell'accesso ai servizi sanitari in sette Regioni italiane (Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia), caratterizzate da difficoltà nel raggiungimento dei livelli essenziali di assistenza (LEA). Il programma si articola in quattro aree di intervento principali: 1) Prendersi cura della salute mentale; 2) Maggiore copertura degli screening oncologici; 3) Il genere al centro della cura; 4) Contrastare la povertà sanitaria, con un focus specifico sulle fasce più vulnerabili, frequentemente soggette a barriere economiche, sociali e culturali.

In particolare, l'area "**Contrastare la povertà sanitaria**", con il supporto dell'INMP in qualità di Organismo Intermedio (OI), ha l'obiettivo di raggiungere le persone "hard to reach" e la popolazione invisibile ai servizi sanitari, soddisfacendo i loro bisogni di cura attraverso percorsi clinico-assistenziali. Questi percorsi includono l'erogazione di medicinali e dispositivi, la cui copertura è solitamente a carico del paziente, e il referral verso le strutture della medicina territoriale o ospedaliera. Nell'ambito di tale progettualità, nel corso del 2024 sono state avviate attività preliminari all'apertura, nel primo trimestre del 2025, di ambulatori di prossimità, che offriranno prestazioni sanitarie gratuite alle persone in condizioni di vulnerabilità economica e sociale.

Le altre aree di intervento (salute mentale, screening oncologici, e salute di genere), per le quali la Regione Campania rappresenta l'Organismo Intermedio, hanno visto, anche in questo caso, nel corso del 2024, la predisposizione di piani di azioni per ciascun progetto con attività destinate alla popolazione che prenderanno avvio nel 2025. Tra le principali azioni previste vi sono:

- l'ampliamento dell'offerta di screening oncologici;
- la promozione di modalità comunicative efficaci per aumentare la partecipazione ai programmi di screening;
- l'attivazione di Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati (PTRP) per la presa in carico dei pazienti con problemi di salute mentale, con l'obiettivo di favorire il recupero dell'autonomia personale e il ripristino delle competenze sociali;
- il rafforzamento dei servizi sanitari per mettere al centro le problematiche legate alla salute di genere, con particolare riferimento a patologie prevalentemente connesse al genere.

## Adeguamento funzionale e impiantistico Presidi Ospedalieri e Territoriali

Nel corso del 2024 sono stati completati i lavori finalizzati all'adeguamento funzionale ed impiantistico del Presidio Ospedaliero di Ariano Irpino con realizzazione di:

- una nuova area di cardiologia interventistica con n. 2 sale operatorie ibride con due angiografi digitali di ultima generazione

- una nuova area del Presidio dedicata alle attività ambulatoriali ospedaliere e territoriali per un totale di 25 Ambulatori,
- il Centro Unico di Prenotazione con 12 postazioni di front-office.

A livello territoriale, oltre alla sostituzione delle tecnologie obsolete, è stato necessario acquistare nuove attrezzature per potenziare le attività ambulatoriali, con l'obiettivo di ridurre ulteriormente le liste d'attesa.

### Formazione PNRR

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Piano PNRR) dedica una particolare attenzione alla formazione professionale, finanziando diverse tipologie di corsi dedicati anche al personale sanitario. In particolare, presso l'ASL, nel corso del 2024, è stata incrementata l'offerta formativa con aggiunta di corsi quali:

- M6C2 2.2 (b) **Corso di formazione in infezioni ospedaliere** con lo scopo di avviare un piano di formazione sulla sicurezza in tema di infezioni ospedaliere per le risorse umane del SSN.

Nel corso di questa progettualità dedicata alla prevenzione delle infezioni contratte durante l'assistenza sanitaria, si è proceduto ad implementare ulteriormente le attività di prevenzione in essere presso le strutture ospedaliere e territoriali, con revisione delle relative procedure e implementazione delle attività di monitoraggio dei casi di germi multiresistenti e dei casi sospetti/accertati di malattie infettive.

- M6C2 2.2 (c): **Corso di formazione manageriale (RRF)** con l'obiettivo di garantire un rafforzamento delle competenze manageriali e digitali del personale sanitario.
- M6C2 1.3.1 (b) **Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni**, dedicato alla formazione degli operatori del Sistema Sanitario Regionale per l'adozione del Fascicolo Sanitario Elettronico.

### Implementazione PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali)

Nell'ambito dell'obiettivo integrazione ospedale-territorio sono stati adottati e implementati PDTA. In particolare, relativamente alla **frattura di femore**, nel primo semestre del 2024 si è registrato un trend in miglioramento -se confrontato all'anno precedente in cui il PDTA è stato adottato- con il 68% di pazienti over 65 operati nelle 48 h. Da considerare che il Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015 n. 70 sugli standard relativi all'assistenza ospedaliera, per la proporzione di interventi chirurgici entro 48h su persone con fratture del femore di età >=65 anni, riporta una soglia minima pari al 60%.

Con delibera n.1034 del 22Luglio 2024 è stato adottato il "**PDTA Lesioni cutanee**", in recepimento del decreto dirigenziale della Regione n.113 del 08.02.2024. Il percorso realizzato ha lo scopo di assicurare la presa in carico del paziente, definendo la continuità dell'assistenza attraverso la

collaborazione tra operatori a vari livelli di assistenza. Sulla base delle Linee Guida vigenti, e mediante l'elaborazione di percorsi assistenziali integrati, vengono definite le caratteristiche delle strutture operative gestionali, la stratificazione dell'intensità assistenziale e i diversi ambiti di competenza delle professionalità coinvolte. L'opportunità di accedere a percorsi interfunzionali e multidisciplinari, all'interno e all'esterno dell'ospedale, permette di gestire efficacemente la situazione clinica e di curare il paziente nel suo complesso, nel pieno rispetto delle linee guida e dei protocolli per favorire una maggiore integrazione tra ospedale e territorio.

## **9.2 Miglioramento delle attività di Acquisizione di Beni e Servizi**

Con riferimento alle procedure PAC si segnala, preliminarmente, che, a seguito dell'adozione, con Deliberazione n. 1380 del 30/06/2022, delle procedure afferenti alle Aree "Gestione Rimanenze Magazzino" (RM I) e "Gestione dell'inventario dei beni di consumo" (RM2), l'applicazione delle stesse, durante l'anno 2024 ha consentito di monitorare l'andamento delle movimentazioni con ciò facendo registrare, per l'anno 2024, un valore che al momento, in relazione al IV Trimestre 2024, si attesta su €. 18.319.872,32 rispetto ad analoga rilevazione, per l'anno 2023, pari a €. 15.880.670,09. con una differenza. comparando le due annualità, di €. 2.439.202,23.

Bisogna precisare che le movimentazioni di magazzino, impattanti sulle giacenze e le relative variazioni, con riferimento all'anno 2024 sono ancora in corso e saranno possibili fino alla chiusura del periodo logistico dicembre 2024, prevista ad inizio Febbraio 2025.

Pertanto, al momento, con riferimento alle rilevazioni delle giacenze dell'ultimo triennio, si registra una media di €. 16.164.131 in linea con l'andamento aziendale e comunque suscettibile di miglioramento all'atto della chiusura del periodo logistico 2024 come sopra specificato.

Contemporaneamente al processo avviato per la predisposizione del Piano degli Investimenti, è stato portato avanti quello relativo alla **Programmazione degli acquisti di beni e servizi** per gli anni 2025 – 2026 - 2027, da trasmettere annualmente al soggetto aggregatore regionale (So.Re.Sa. S.p.A.): tale processo si è concluso con l'approvazione della detta programmazione. con Deliberazione n. 1275 del 27/09/2024.

Quanto al processo di inventariazione dei beni acquistati è stato possibile procedere all'inventario di un totale di n. 1.236 cespiti. Al riguardo si evidenzia che in data 16/01/2023, a seguito dell'affidamento ad una società informatica, ha avuto inizio il servizio di rilevazione fisica dei beni mobili dell'ASL Avellino consistente, per l'appunto, nella progettazione, rilevazione fisica e etichettatura dei beni mobili e della successiva riconciliazione e allineamento dati delle procedure gestione cespiti e contabilità generale Avellino (riversamento dati sul SIAC).

La prima parte dell'attività si è conclusa ad aprile 2024, mentre è ancora in corso quella relativa al riversamento dei dati sul SIAC.

Rispetto al numero di fatture liquidabili nei termini, sono state prodotte nell'anno 2024 n. 3.828 provvedimenti di liquidazione per n. 36.048 documenti contabili liquidati, per complessivi euro 91.008.793,38. La percentuale di documenti liquidati nei termini è stata pari al 93,20%, con un

netto miglioramento dei termini di pagamento rispetto allo scorso anno quando tale percentuale si era attestata sul 66,45%, miglioramento frutto del progressivo processo di efficientamento di cui alle Deliberazioni n. 2131 del 07/11/2022 e n. 22 del 12/01/2023. che ha contribuito, naturalmente, anche al contestuale miglioramento dell'Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP).

Inoltre, con Deliberazione n. 184 del 31 gennaio 2024 c'è stato l'aggiornamento dello stato delle azioni per l'attuazione del Percorso Attuativo di Certificabilità dei Bilanci delle Aziende Sanitarie al 31.12.2023.

### **9.3 Acquisizione di risorse umane e successivi adempimenti**

Nel rispetto delle norme vigenti si è proceduto agli aggiornamenti contrattuali, stipendiali, vacanza contrattuale, procedure concorsuali, istruttorie legali, controlli su presenze/assenza, autorizzazioni ex articolo 53 del D. Lgs. n. 165 del 2001; permessi Legge 104/92 ecc.

Al fine degli adempimenti contrattuali, ha ottemperato nel più breve lasso di tempo, agli aggiornamenti contrattuali, stipendiali, vacanza contrattuale, procedure concorsuali, istruttorie legali, controlli su presenze/assenze, autorizzazione ex articolo 53 del D. Lgs.vo n. 165 del 2001; permessi Legge 104/92 ecc.

Tali attività sono state svolte nel rispetto dei termini stabiliti dalle norme contrattuali negli atti di competenza.

Si elencano di seguito le procedure concorsuali effettuate nell'anno 2024:

Sono stati approvati gli atti del concorso di Cardiologia Interventistica con immissione in servizio di un Dirigente Medico.

#### **■ Avvisi pubblici per conferimento incarichi di Direttore di Struttura Complessa conclusi:**

> Dirigente Medico — disciplina Psichiatria - UOC UOSM n. 1 (Ariano Irpino, Sant'Angelo dei Lombardi)

> Dirigente Medico - disciplina Psichiatria - UOC UOSM n. 2 (Avellino, Atripalda, Baiano, Cervinara, Lauro)

> Dirigente Medico - disciplina Psichiatria - UOC RE.M.S. S. Nicola Baronia + Articolazione Salute Mentale Carcere S. Angelo dei Lombardi + SIRE Bisaccia

> Dirigente Medico - disciplina Ostetricia e Ginecologia - UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Ariano Irpino

#### **■ Avvisi pubblici per conferimento incarichi di Direttore di Struttura Complessa in corso:**

> Dirigente Medico - disciplina Igiene, Epidemiologia e Saluta Pubblica - UOC Cure Primarie

> Dirigente Farmacista - disciplina Farmacia Territoriale - UOC Farmacia Territoriale

> Dirigente Medico/Dirigente Psicologo - disciplina:

Psichiatria, Farmacologia e Tossicologia Clinica, Medicina Interna, Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base/Psicoterapia - UOC Ser.D e Alcolologia > Dirigente Veterinario - disciplina: Sanità Animale - Area A - UOC Sanità Animale Area A

#### **■ Avvisi pubblici per conferimento incarichi di Direttore di Struttura Complessa**

> Direttore di Struttura Complessa - UOC Patologia Clinica e Tossicologia presso il P.O. di Sant'Angelo dei Lombardi

> Direttore UOC Neurologia P.O. Ariano Irpino

■ **Concorsi pubblici conclusi, per titoli ed esami, per il reclutamento di personale**

- ✓ n. 5 posti di Dirigente Medico - disciplina: Neurologia P.O. Ariano Irpino
- ✓ n. 8 posti di Dirigente Medico - disciplina: Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica
- ✓ n. 3 posti di Dirigente Medico - disciplina: Cardiologia Interventistica P.O. Ariano Irpino
- ✓ n. 2 posti di Dirigente Medico - disciplina: Ortopedia e Traumatologia P.O. Ariano
- ✓ n. 3 posti di Dirigente Medico — disciplina: Pediatria P.O. Ariano Irpino

■ **Avvisi di mobilità conclusi per il reclutamento di personale**

- ✓ n. 10 posti di Infermiere
- ✓ n. 1 posto di Dirigente Medico — disciplina Gastroenterologia P.O. Ariano Irpino;
- ✓ n. 1 posto di Tecnico Sanitario di Radiologia Medica c/o UU.00.CC. Diagnostica per Immagini;
- ✓ n. 1 posto di Tecnico Sanitario di Radiologia Medica c/o UOC Cardiologia/UTIC P.O. Ariano Irpino

Inoltre sono state espletate le seguenti procedure:

- > n. 8 Avvisi Interni per il conferimento di incarichi di Struttura Semplice/Semplice Dipartimentale riservati alla Dirigenza Professionale/Amministrativa/Tecnica
- > n. 18 Avvisi Interni per il conferimento di incarichi di Struttura Semplice/Semplice Dipartimentale riservati alla Dirigenza Sanitaria
- > n. 1 Avviso di Manifestazione di Interesse riservato al personale rivestente la qualifica di infermiere per ricoprire le funzioni di infermiere di famiglia e/o di comunità (IFOC)

• **Procedure in itinere relative all'espletamento di personale**

Sono state attivate, inoltre, le seguenti convenzioni per l'utilizzo di graduatorie con altre AA.SS. della Regione Campania:

**Graduatorie ASL Avellino utilizzate da altre aziende**

- o Concorso Pubblico a n. 1 posto di Dirigente Medico – disciplina: Radiodiagnostica P.O. Ariano Irpino
- o Concorso Pubblico a n. 1 posto di Dirigente Medico — disciplina: Cardiologia P.O. Ariano Irpino
- o Concorso Pubblico a n. 2 posti di Dirigente Medico — disciplina: Pediatria P.O. Ariano Irpino
- o Concorso Pubblico a n. 3 posti di Dirigente Medico - disciplina: Ostetricia e Ginecologia P.O. Ariano Irpino
- o Concorso Pubblico a n. 1 posto di Dirigente Medico — disciplina: Oncologia P.O. Ariano Irpino
- o Concorso Pubblico a n. 1 posto di Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
- o Concorso Pubblico a n. 2 posti di Ostetrica
- o Concorso Pubblico a n. 54 posti di Infermiere o Concorso Pubblico a n. 1 posto di Infermiere Pediatrico
- o Concorso Pubblico a n. 57 posti di OSS o Concorso Pubblico a n. 11 posti di OSS
- o Concorso Pubblico a n. 9 posti di Assistente Amministrativo
- o Concorso Pubblico a n. 1 posto di Addetto Stampa
- o Concorso Pubblico a n. 2 posti di Assistente Sociale
- o Concorso Pubblico a n. 2 posti di Collaboratore Amministrativo — Settore Legale
- o Concorso Pubblico a n. 2 posti di Tecnico Prevenzione Ambiente di Lavoro

**Graduatorie ASL Avellino utilizzate da aziende in Regione Campania**

- Dirigente Medico — disciplina: Gastroenterologia
- Dirigente Medico — disciplina: Radiodiagnostica
- Dirigente Medico — Neuroradiologia
- Dirigente Medico — disciplina: Medicina d'Emergenza/Urgenza
- Dirigente Veterinario
- Dirigente Sociologo
- Infermiere
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica

## 10. TRASPARENZA E PROCESSO DI REDAZIONE

Nella piena consapevolezza che il rispetto dei criteri di trasparenza nei riguardi della comunità e delle persone sia uno dei più efficaci strumenti per la prevenzione dei fenomeni corruttivi, l'Azienda ha orientato, da diversi anni, il sistema di misurazione e valutazione della Performance organizzativa ed individuale, all'introduzione sistematica di obiettivi specifici riferiti, appunto, alla gestione e monitoraggio dei rischi corruttivi da parte dei dirigenti nello svolgimento delle attività ritenute particolarmente esposte a tali rischi.

Questa scelta, che ispira in maniera determinante anche l'impianto della performance per il prossimo triennio, concorre allo sviluppo di una strategia di semplificazione, trasparenza e sicurezza dell'attività amministrativa svolta dall'Azienda

### *10.1 Il responsabile della prevenzione della corruzione*

Come previsto dall'art.1 comma 8 della Legge, la Direzione Generale della ASL AV, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione ha adottato entro il 31 gennaio del 2023, il PIAO con delibera n. 413 del 31.03.2023, che include ed aggiorna il Piano triennale di Prevenzione della corruzione e della Trasparenza. Il PIAO è stato altresì pubblicato nella sezione dell'Amministrazione Trasparente del sito internet della ASL AV, oltre che sul Portale della Funzione Pubblica, come previsto dalla normativa vigente.

Su proposta dei Dirigenti dei Servizi Aziendali a più elevato rischio di corruzione, il Responsabile della prevenzione individua il personale da inserire in percorsi di formazione sui temi della legalità e dell'etica; verifica l'efficacia e l'idoneità del piano, valuta l'opportunità di introdurre modifiche allo stesso qualora si verificano significative violazioni non espressamente previste o in seguito a cambiamenti significativi dell'organizzazione della ASL AV (adozione atto aziendale); all'uopo il Responsabile predispone incontri di consultazione con associazioni o portatori di interessi particolari. Analogamente prevede il coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale della ASL AV addetto alle aree a più alto rischio nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure e di monitoraggio per l'implementazione del Piano.

Il Responsabile, d'intesa con i Dirigenti dei Servizi in cui maggiormente è elevato il rischio di fenomeni corruttivi, verifica l'effettiva rotazione degli incarichi. Entro il 30 novembre di ogni anno i Dirigenti interessati inviano al Responsabile della prevenzione, una comunicazione sintetica sulle misure adottate; sono da intendersi quali referenti del RPCT tutti i direttori delle UOC Centrali, i Direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri e i Direttori Sanitari dei distretti. A tal proposito in applicazione del PNA Anac 2023, si stabilisce che i citati referenti dovranno trimestralmente relazionare al RPCT le attività di monitoraggio e di controllo effettuate nella propria struttura di appartenenza.

In altre parole, il flusso logico è il seguente:



## 10.2 Obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione e delle informazioni

Le pubbliche amministrazioni sono tenute a pubblicare sul proprio sito internet, in una apposita sezione denominata 'Amministrazione Trasparente' accessibile dalla home page, tutti i contenuti previsti dal D.Lgs 33/2013, seguendo una griglia definita. Le apposite linee guida emanate dall'ANAC indicano più specificamente i contenuti e la periodicità di aggiornamento. Ai contenuti obbligatori si aggiungono, poi, quelli ulteriori che i singoli enti intendono diffondere per affermare il principio della trasparenza.

L'ASL AVELLINO ha da sempre posto particolare attenzione a quanto richiesto dalla norma in materia di trasparenza. Negli allegati alla presente sottosezione sono riportati gli obblighi di pubblicazione ai quali l'Asl di AVELLINO deve attenersi con l'individuazione delle Unità Operative responsabili della pubblicazione. È stato preso atto di quanto disposto nel PNA 2022 allegato 9 in relazione all'elenco degli obblighi di pubblicazione dei bandi di gara e contratti, nonché negli aggiornamenti previsti con delibera ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023 in recepimento del D. Lgs. 36/2023.

Obiettivo prioritario per l'annualità corrente è il recepimento della nuova disciplina applicabile in materia di trasparenza amministrativa, alla luce delle nuove disposizioni sulla digitalizzazione del sistema degli appalti e dei regolamenti adottati dall'ANAC nel corso del 2023, in particolare quelli adottati con le delibere ANAC nn. 261 e 264 e successivi aggiornamenti.

Per ogni voce della sezione del sito Amministrazione trasparente è prevista l'indicazione della struttura cui compete la pubblicazione, e il relativo aggiornamento, del dato e il nome del soggetto responsabile.

La compilazione di tutte le sezioni del sito Amministrazione trasparente è verificata dal titolare della funzione della trasparenza e dal Responsabile per la prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. In Azienda sono stati organizzati verifiche periodiche e/o monitoraggi della completezza del dato e del suo aggiornamento come ampiamente descritto nella relazione del RPCT pubblicata.

Sono stati indicati a tutti i direttori/responsabili gli obblighi di pubblicazione e fornite specifiche istruzioni.

Il dirigente responsabile di ciascuna struttura ha la piena ed esclusiva responsabilità della esattezza, completezza e tempestività dei dati, sia in caso di pubblicazione diretta sia in caso di trasmissione dei dati al soggetto individuato per la pubblicazione.

Le modalità di pubblicazione devono inoltre porre la massima attenzione al rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali.

## 11. PRINCIPALI ATTIVITA' - INIZIATIVE 2024

	<p>13 febbraio 2024</p> <p><b>SIGLATO IL PRIMO PROTOCOLLO D'INTESA IN ITALIA PER GLI ACCERTAMENTI DI INVALIDITÀ CIVILE E DISABILITÀ PRESSO LE CARCERI IRPINE</b></p> <p>Al via il Protocollo sperimentale per la disciplina del flusso delle attività relative agli accertamenti di invalidità civile e disabilità nella popolazione detenuta. Il 13 febbraio 2024 è stata siglata per la prima volta l'intesa.</p>
	<p>28 febbraio 2024</p> <p><b>ALL' EMERGENZA TERRITORIALE 118 IL MASSIMO LIVELLO DI RICONOSCIMENTO DIAMOND DEL PREMIO EMS ANGELS PER L'ANNO 2023</b></p> <p>Importante riconoscimento assegnato a livello mondiale ai servizi di emergenza territoriale e centrali operative per la migliore gestione preospedaliera del paziente colpito da ictus cerebrale. Il riconoscimento conseguito attesta che il servizio dell'Emergenza Territoriale COT 118 garantisce il rispetto dei criteri individuati per un'assistenza efficace e tempestiva, che elevano gli standard di qualità in caso di ictus.</p>
	<p>1 marzo 2024</p> <p><b>OPEN DAY HERPES ZOSTER</b></p> <p>Open day dedicato alla prevenzione dell'infezione da Herpes Zoster, anche chiamato Fuoco di Sant'Antonio.</p> <p>L'iniziativa si è svolta in occasione della Settimana mondiale contro l'Herpes Zoster presso il Centro Anti Diabete del Presidio Sanitario di Montoro.</p>







19 aprile 2024

### CORSO DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA

Nell'ambito delle attività di potenziamento dell'UOC Ostetricia e Ginecologia del P.O. di Ariano Irpino, è stato avviato il Corso di Accompagnamento al parto rivolto alle donne in gravidanza, con l'obiettivo di offrire una informazione adeguata e il sostegno necessario alle gestanti.



5 maggio 2024

### "QUANDO LA SANITÀ INCONTRA LE PERIFERIE" GIORNATA DI PREVENZIONE AD ARIANO

Il 5 maggio si è tenuta la Giornata di prevenzione promossa dall'ASL di Avellino, in collaborazione con Croce Rossa Italiana – Comitato di Ariano Irpino, Diocesi di Ariano Irpino-Lacedonia e Proloco Nuovamente.



16 maggio 2024

### SCLEROSI MULTIPLA PROTOCOLLO D'INTESA TRA ASL E AISM

Intesa tra l'Azienda Sanitaria Locale di Avellino e l'Associazione Italiana Sclerosi Multipla di Avellino a beneficio dei pazienti e delle loro famiglie. L'ASL di Avellino e l'AISM di Avellino hanno sottoscritto un protocollo d'intesa per regolare una collaborazione specifica e l'istituzione, apertura e gestione di un Infopoint in favore delle persone con sclerosi multipla.



14 – 15 - 16 maggio 2024

### ORIENTALIFE

"La scuola orienta per la Vita". Con questo slogan si è tenuta la manifestazione "Orientalife", promossa dall'Ufficio Scolastico Regionale per la Campania in collaborazione con la Regione Campania il 14, 15 e 16 maggio a Napoli a Palazzo Reale.



17 - 18 maggio 2024

### GIORNATE EPATOLOGICHE IRPINE

Il 17 e 18 maggio si sono tenute le Giornate Epatologiche Irpine, due giorni per mettere a confronto epatologi ed esperti in malattie del metabolismo.



23 e 24 maggio 2024

### CORSO SULLE EMERGENZE OSTETRICHE

Al via il Corso sulle emergenze ostetriche. Nell'ambito del potenziamento delle attività e dei servizi ospedalieri offerti dal P.O. "Frangipane" di Ariano Irpino, nei giorni 23 e 24 Maggio 2024, presso la UOC Ginecologia ed Ostetricia, si è svolto un corso di aggiornamento su un argomento di grande importanza: la gestione delle emergenze ostetriche che possono verificarsi nel blocco nascita.



30 maggio 2024

### CORSO DI FORMAZIONE SUL PROGETTO MEGE-ROC

Potenziare l'interconnessione tra Rete Oncologica Campana (ROC) e Medici di Medicina Generale (MMG). Con questo obiettivo nasce il "Progetto MEGE-ROC: interazione e integrazione tra MEDICINA GENERALE e Rete Oncologica Campana per la presa in carico precoce del paziente oncologico".



**20 Giugno 2024 ore 10:00**  
**Aula Magna P.O. S.Ottone Frangipane - Bellizzi Ariano Irpino (AV)**

**LA RETE TERRITORIALE PER CONTRASTARE LA VIOLENZA DI GENERE**

**Saluti Istituzionali**

**Rossana RIFLESSO** - Prefetto di Avellino  
**Pasquale PICONE** - Questore di Avellino  
**Domenico ALBANESE** - Comandante provinciale CC Avellino  
**Salvatore MINALE** - Comandante Provinciale Gdf Avellino

**Coordinamento**  
**Mario Nicola Vittorio FERRANTE** - Direttore Generale ASL AVELLINO

**Interventi**

**Dott. Maria Concetta CONTE** - Direttore Sanitario ASL Avellino  
 Integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari

**Dott.ssa Annalisa POMIDORO** - Maresciallo Comandante Compagnia CC Ariano Irpino  
 Accoglienza ai soccorsi sulle donne e dei minori vittime di violenza

**Dott.ssa Maria Felicia SALERNO** - Vice questore - Dirigente Commissariato P.S. di Ariano Irpino  
 La tutela delle donne con azioni sugli autori di violenza

**Dott.ssa Carmen FESTA** - Procuratore - Sezione Accusa - Procura di Benevento, Corte E.V.A.  
 Avv. difensore dello Stato sociale nelle aree urbane

**Dott.ssa Olimpia ANZALONE** - Sindacato Procuratore - Procura di Benevento  
 Leggi e procedure di tutela delle donne (in collaborazione)

**Dott.ssa Graziamaria MONACO** - Giudice Tribunale Benevento  
 Giustizia di genere: dinamiche del processo giudiziario

**Dott.ssa Rosaria BRUNO** - Pres. Cir. Fenomeno della Violenza sulle Donne - Regione Campania  
 Il Percorso della Violenza e la responsabilità degli operatori sanitari dell'area critica

**Conclusioni**  
**Aldo POLICASTRO** - Procuratore della Repubblica - Procura di Benevento

20 giugno 2024

## LA RETE TERRITORIALE PER CONTRASTARE LA VIOLENZA DI GENERE

“La rete territoriale per contrastare la violenza di genere” è stata al centro del Convegno promosso dall’ASL di Avellino, per un confronto con tutti gli attori della rete sui temi dell’integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, l’accoglienza e l’ascolto delle donne e dei minori vittime di violenza, la tutela delle donne con azioni sugli autori della violenza, sulle leggi e le procedure e tutela delle vittime e sul ruolo e le responsabilità degli operatori sanitari dell’area critica.

**QUANDO LA SANITÀ INCONTRA LE PERIFERIE**

**DOMENICA 30 GIUGNO 2024**  
**PARROCCHIA DI SANTA BARBARA V. M. - ARIANO IRPINO**

**GIORNATA DI PREVENZIONE - VISITE MEDICHE GRATUITE**  
 Dalle ore 09:00 alle 13:00

**ESAME ECO-DOPPLER TSA** - Dr.ssa Annamaria Bellizzi  
 Direttore UOC Medicina Interna P.O. Ariano Irpino

**VISITA EPATOLOGICA** - Dr.ssa Antonella Cavalli  
 Dirigente Medico specialista in Epatoepatologia - Diagnostica interventiva - UOC Medicina Interna P.O. Ariano Irpino

**VISITA DIABETOLOGICA** - Dr.ssa Patrizia Savino  
 Responsabile Ambulatorio di Diabetologia UOC Medicina Interna PO Ariano Irpino

**VISITA CARDIOLOGICA** - Dr. Giuseppe Bianchino  
 Dirigente Medico UOC Cardiologia P.O. Ariano Irpino

**VISITA OCULISTICA** - Dr. Gaetano Iovino  
 Medico Chirurgo Specialista in Oculistica P.O. Ariano Irpino

**CONSULENZA NUTRIZIONALE** - Dr. Lino Moscatto  
 Nutrizionista - Dirigente UOC di Patologia Clinica e Cito Istologia P.O. Ariano Irpino

**CONSULENZA NUTRIZIONALE** - Dr.ssa Stefania Fulchini  
 Biologo Nutrizionista

**CONSULENZA NUTRIZIONALE** - Dr. Ernesto Iorizzo  
 Biologo Nutrizionista Clinico

**CONSULENZA PSICOTERAPEUTA** - Dr. Alfonso Ciriello  
 Psicologo Psicoterapeuta

**VISITA ORTOPEDICA** - Dr. Mario Sabbatini  
 Direttore UOC di Ortopedia e Traumatologia P.O. Ariano Irpino

**VISITA FISIOTERAPICA** - Dr. Giovanni Graziano  
 Fisioterapista e Osteopata

**VISITA OSTEOPATICA** - Andrea Santosuosso  
 Osteopata D.O.

PER INFO E PRENOTAZIONI SCRIVICI SU 377 350592

30 giugno 2024

## “QUANDO LA SANITÀ INCONTRA LE PERIFERIE” – GIORNATA DI PREVENZIONE

“Quando la sanità incontra le periferie”. Domenica 30 giugno si è tenuta la Giornata di prevenzione promossa dall’ASL di Avellino, in collaborazione con Croce Rossa Italiana – Comitato di Ariano Irpino e Diocesi di Ariano Irpino-Lacedonia.



**25 giugno 2024**

### **FOCUS ON SUL TRATTAMENTO DELLE CARDIOPATIE CONGENITE AD ARIANO**

Grande successo per il primo Focus On sul trattamento delle Cardiopatie Congenite che è tenuto presso la Sala Riunioni del Centro di Cardiologia Interventistica dell'UOC Cardiologia del PO Frangipane - Bellizzi di Ariano Irpino.

Nel corso della seduta sono stati eseguiti, con pieno successo, numerosi interventi di chiusura percutanea di vizi cardiaci congeniti, con tecniche percutanee mininvasive tra cui monitoraggio ecocardiografico intracardiaco.



**25 luglio 2024**

### **“LA PREVENZIONE NON VA IN VACANZA” VISITE OCULISTICHE GRATUITE**

In occasione della Settimana mondiale del Glaucoma, l'ASL di Avellino, in collaborazione con l'IAPB Italia Onlus e l'Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti, ha promosso una giornata di visite oculistiche gratuite, su prenotazione, presso gli ambulatori del Centro Australia di Avellino e del P.O. “Criscuoli - Frieri” di Sant'Angelo dei Lombardi



**21 agosto 2024**

**TELEVISITE NELLE CASE CIRCONDARIALI DI AVELLINO E ARIANO IRPINO**

A partire dal 21 agosto l'ASL di Avellino, in collaborazione con l'UOSD Tutela Salute in Carcere e il Dipartimento di Salute Mentale, con le UOSM 1 e 2, ha attivato presso le strutture carcerarie di Avellino e Ariano Irpino il servizio di telemedicina per visite di controllo psichiatriche.



**6 settembre 2024**

**CERIMONIA DI CONSEGNA DI UNA UNITÀ MOBILE DI RIANIMAZIONE AL P.O. DI ARIANO IRPINO**

Il 6 settembre, alla presenza del Direttore Generale dell'ASL, Mario Nicola Vittorio Ferrante, e del Vescovo di Ariano Irpino, Sergio Melillo, presso il piazzale antistante il Presidio Ospedaliero "Frangipane-Bellizzi" si è svolta la cerimonia di consegna e benedizione dell'Unità mobile di Rianimazione.



**19 settembre 2024**

**INTESA TRA ASL E COMUNE DI AVELLINO PER IL CENTRO PER L'AUTISMO DI VALLE**

Il 19 settembre si è tenuto un incontro tra il Direttore Generale dell'ASL, Mario Nicola Vittorio Ferrante, e il Sindaco di Avellino, Laura Nargi, sul futuro della struttura di Valle destinata alla presa in carico e al trattamento dell'Autismo.

	<p><b>17 settembre 2024</b></p> <p><b>GIORNATA NAZIONALE SICUREZZA DELLE CURE</b></p> <p>Il 17 settembre 2024, in occasione della Giornata Nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita World Patient Safety Day, l'ASL ha promosso una giornata di sensibilizzazione con l'illuminazione dei PP.OO. e la pubblicazione di un comunicato stampa.</p>
	<p><b>30 settembre 2022</b></p> <p><b>GIORNATA MONDIALE DELLA VISTA</b></p> <p>Il 10 ottobre 2024, in occasione della Giornata Mondiale della Vista, l'ASL, in collaborazione con l'Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti, ha promosso una giornata di visite oculistiche gratuite presso il Centro Australia di Avellino e i PP.OO. di Ariano Irpino e di Sant'Angelo.</p>
	<p><b>10 ottobre 2024</b></p> <p><b>GIORNATA MONDIALE DELLA SALUTE MENTALE</b></p> <p>Il 10 ottobre 2024 in occasione della Giornata Mondiale della Salute Mentale l'ASL di Avellino ha incontrato le istituzioni, le associazioni e le società civile con l'obiettivo di raccogliere i nuovi bisogni di salute.</p>
	<p><b>18 ottobre 2024</b></p> <p><b>GIORNATA MONDIALE DELLA MEPOSAUSA</b></p> <p>In 18 ottobre, in occasione della Giornata Mondiale della Menopausa, Fondazione Onda ETS insieme all'ASL di Avellino ha promosso una giornata di prevenzione negli ospedali con il Bollino Rosa, come il P.O. "Frangipane-Bellizzi" di Ariano Irpino.</p>



	<p><b>21 - 22 novembre 2024</b></p> <p><b>IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE NELLA GESTIONE DELLE EMERGENZE EPIDEMICHE, NON EPIDEMICHE E IN SICUREZZA ALIMENTARE</b></p> <p>Il Dipartimento di Prevenzione nella gestione delle emergenze è stato al centro delle due giorni dedicata alla formazione che si è tenuta il 21 e 22 novembre presso il P.O. di Ariano Irpino.</p>
	<p><b>11 - 13 novembre 2024</b></p> <p><b>L'ASL PROMUOVE LA FORMAZIONE SULLA SICUREZZA DELLE ACQUE</b></p> <p>Garantire acqua pulita e sicura. Con questo obiettivo l'11 e il 13 novembre 2024, si è svolto un importante corso di formazione sulla sicurezza delle acque, con un focus particolare sull'implementazione dei Piani di Sicurezza delle Acque.</p>
	<p><b>19 novembre 2024</b></p> <p><b>PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2020 - 2025 "SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE"</b></p> <p>Il 19 novembre alla presenza dei rappresentanti del mondo della scuola è stato presentato il PP01 "Scuole promotrici di salute", nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione PRP 2020 - 2025.</p>

 <p><b>PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2020 - 2025</b></p> <p><b>PIANO MIRATO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO E DI ALTRI RISCHI PSICOSOCIALI</b></p> <p>Presentazione delle attività di prevenzione della salute nelle strutture sanitarie, socio-sanitarie e negli istituti bancari</p> <p><b>06 DICEMBRE 2024</b> ORE 10.00</p> <p><b>ASL AVELLINO</b> AULA PASTORE Via degli Imbimbo 10-12, Avellino</p> <p>Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante Direttore Generale ASL Avellino</p> <p>Dott.ssa Maria Concetta Conte Direttore Sanitario ASL Avellino</p> <p>Dott. Nicolino Rossi Direttore Dipartimento di Prevenzione</p> <p>Dott. Rocco Graziano Referente Regionale PRP</p> <p>Dott. Franco Morrone Referente Regionale Programma POB</p>	<p><b>6 dicembre 2024</b></p> <p><b>PRESENTAZIONE PIANO RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO</b></p> <p>Il rischio da Stress Lavoro Correlato è stato al centro dell'evento promosso dall'ASL di Avellino il 6 dicembre.</p>
 <p><b>ASL AVELLINO: APPROPRIATEZZA PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE - ALLEANZA ASL/AFT</b></p> <p><b>07</b> dicembre 2024</p> <p>Sala Conferenze VIVA HOTEL Via Circumvallazione 123 - Avellino</p> <p>Il Corso è accreditato dal Provider ASL Avellino con 5,2 crediti ECM</p> <p><b>Destinatari:</b> Medico Chirurgo (tutte le discipline), Infermiere, Farmacista (farmacista pubblico del SSN, farmacia ospedaliera)</p> <p><b>Segreteria organizzativa:</b> UOC Qualità e Accreditamento - Risko Clinico e Formazione formazione@aslinfiro.it</p>	<p><b>7 dicembre 2024</b></p> <p><b>ASL AVELLINO: APPROPRIATEZZA PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE - ALLEANZA ASL/AFT</b></p> <p>Si è tenuto il 7 dicembre il corso di formazione "ASL Avellino: appropriatezza prescrizioni farmaceutiche - alleanza ASL/AFT" in collaborazione con la rete degli MMG e PLS.</p>
 <p><b>Reti tempo-dipendenti: Rete Ima e Rete Ictus</b></p> <p><b>1 EDIZIONE 11 dicembre 2024</b> <b>2 EDIZIONE 20 dicembre 2024</b></p> <p>Aula Magna P.O. Frangipane-Belizzi di Ariano, Avellino</p> <p><b>PROFESSORI:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante - Direttore Generale ASL Avellino</li> <li>Dott. Rocco Graziano - Referente Regionale PRP</li> <li>Dott. Franco Morrone - Referente Regionale Programma POB</li> <li>Dott. Nicola Rossi - Direttore Dipartimento di Prevenzione</li> <li>Dott. Rosanna Bruni - Direttore UOC Emergenza territoriale e COT 118</li> <li>Dott. Franco Romano - Direttore Amministrativo ASL Avellino</li> <li>Dott. Maria Concetta Conte - Direttore Sanitario ASL Avellino</li> <li>Dott. Pasquale Iannuzzo - Vicario del Vescovo</li> </ul>	<p><b>11 e 20 dicembre 2024</b></p> <p><b>RETI TEMPO - DIPENDENTI: RETE IMA E RETE ICTUS</b></p> <p>Le "Reti tempo-dipendenti: Rete Ima e Rete Ictus" sono al centro dell'evento formativo promosso dall'ASL di Avellino, in due edizioni l'11 e il 20 dicembre 2024.</p>
 <p><b>Inaugurazione nuova sede CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE 118</b></p> <p><b>18 DICEMBRE</b> ore 9,30</p> <p><b>Centro Australia</b> Contrada Amoretta Avellino</p> <p>➤ Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante Direttore Generale ASL di Avellino</p> <p>➤ Dott.ssa Maria Concetta Conte Direttore Sanitario ASL Avellino</p> <p>➤ Dott. Franco Romano Direttore Amministrativo ASL Avellino</p> <p>➤ Dott.ssa Rosanna Bruni Direttore dell'UOC Emergenza territoriale e COT 118</p> <p>con la benedizione dal Sac. Pasquale Iannuzzo, Vicario del Vescovo</p>	<p><b>18 dicembre 2024</b></p> <p><b>INAUGURAZIONE COT 118</b></p> <p>Il 18 dicembre è stata inaugurata la nuova sede della Centrale Operativa Territoriale del 118 presso il Centro Australia di Avellino.</p>



20 dicembre 2024

**TUTELA DELLA SALUTE NEL COMPARTO VITIVINICOLO**

Il 20 dicembre si è tenuto il Corso di Formazione "Tutela della Salute nel Comparto Vitivinicolo" alla presenza dei rappresentanti del Consorzio e del mondo della viticoltura irpina.

## 12. L'AUDIT CIVICO IN SANITA': UNA ESPRESSIONE DELLA CITTADINANZA ATTIVA

L'Audit Civico rappresenta un altro degli strumenti che garantisce la partecipazione, da parte dei cittadini e delle associazioni di volontariato e tutela, alle politiche sanitarie aziendali.

La finalità dell'Audit è la verifica, da cui partire per migliorare il sistema.

Ponendo attributi all'Audit si definisce la prospettiva della verifica e l'expertise chiamato a verificare.

In linea con la Legge 833/1978, istitutiva del SSN, secondo cui "l'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle Regioni e agli Enti Locali Territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini", l'Audit civico permette ai cittadini di intervenire direttamente nei processi di verifica dei processi aziendali-sanitari.

La ASL Avellino, che ha aderito volontariamente nel passato alla proposta di Progetto Audit Civico realizzato con Cittadinanza Attiva e finalizzato alla messa a punto di procedure volte a sostenere azioni di miglioramento delle politiche sanitarie, considera questo un valido strumento di partecipazione dei cittadini al processo valutativo della qualità delle prestazioni, dell'appropriatezza dei percorsi di cura, dell'adeguatezza dell'offerta dei servizi.

A tal fine l'Azienda continua a promuovere il processo di misurazione e valutazione periodica della percezione dei servizi e delle prestazioni rese dalla ASL da parte dei cittadini, mettendo in connessione la fase di valutazione ad esso riferita con la successiva fase decisionale della Direzione, attraverso un percorso sempre più innovativo che è possibile definire di programmazione partecipata e che mira, fondamentalmente, ad introdurre l'orientamento al cittadino nell'organizzazione e nella gestione dei servizi sanitari e socio sanitari.