

DELIBERAZIONE N. 921 DEL 05/10/2021

OGGETTO: **"PRESA D'ATTO E APPROVAZIONE DELLA RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2020 - ASL NAPOLI 3 SUD, DI CUI ALL'ART. 10 DEL D. LGS N.150/2009 E DELLE LINEE GUIDA DEL DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA N. 3/2018"**

STRUTTURA PROPONENTE: **U.O.C. VALUTAZIONE RISORSE UMANE E PERFORMANCE**

PROVVEDIMENTO: **Immediatamente Esecutivo**

IL DIRETTORE GENERALE

Ing. Gennaro Sosto, nominato con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 372 del 6 agosto 2019 e con D.P.G.R.C. n. 104 del giorno 8 agosto 2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, previa acquisizione del parere del Direttore Amministrativo Aziendale e del Direttore Sanitario Aziendale, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue:

OGGETTO: "PRESA D'ATTO E APPROVAZIONE DELLA RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2020 - ASL NAPOLI 3 SUD, DI CUI ALL'ART. 10 DEL D. LGS N.150/2009 E DELLE LINEE GUIDA DEL DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA N. 3/2018"

IL DIRETTORE DEL U.O.C. VALUTAZIONE RISORSE UMANE E PERFORMANCE

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore **U.O.C. VALUTAZIONE RISORSE UMANE E PERFORMANCE** delle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica e amministrativa della stessa, resa dallo stesso Dirigente responsabile proponente a mezzo della sottoscrizione della presente;

dichiarata, altresì, espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di Responsabile del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto ai principi di cui al Regolamento europeo n. 679 del 27 aprile 2016 ed al D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 in materia di protezione dei dati personali;

dichiarata, allo stato ed in relazione al procedimento di cui al presente atto, l'insussistenza del conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/1990, delle disposizioni di cui al vigente Codice di Comportamento Aziendale e delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza;

dichiarata, infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190.

Premesso che:

- ❖ ai sensi dell'articolo 10, comma 1 lettera b) del D. Lgs 150/2009 "Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", è prevista, a carico di questa Azienda, l'obbligo di redigere la "Relazione sulla Performance" che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali, rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione di eventuali scostamenti;
- ❖ con la Delibera Aziendale n. 94 del 31/01/2020, si è approvato il: "Piano della Performance A.S.L Napoli 3 Sud anni 2020 – 2022 – Direttiva annuale del Direttore Generale per l'anno 2020. Approvazione";
- ❖ con la Delibera Aziendale n 555 del 28/07/2020, "Rettifica e Integrazione della Deliberazione del Direttore Generale n. 94 del 31.01.2020 relativa al "Piano della Performance ASL Napoli3 sud 2020 – 2022: Direttiva annuale del Direttore Generale per l'anno 2020. Approvazione" e Presa Atto affidamento obiettivi individuali performance anno 2020 adempimenti", si è provveduto ad apportare le modifiche e prendere atto della negoziazione degli obiettivi

- ❖ con la Delibera Aziendale n. 849 del 10/11/2020 “Integrazione della Deliberazione del Direttore Generale n. 555 del 28/07/2020 del 31.01.2020 relativa al “piano della performance asl napoli3 sud 2020 – 2022: Direttiva annuale del direttore generale per l’anno 2020. Approvazione” e “presa atto affidamento obiettivi individuali performance anno 2020”,vi è stata ulteriore integrazione alla Delibera 555/2020

Visto:

- l’articolo 10, comma 1, lettera a), del D.Lgs. 150/2009 – “Ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”, così come modificato dal D.Lgs: n.74/2017, che recita “Al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche... (omissis), redigono il Piano della performance, documento programmatico triennale, che è definito dall’organo di indirizzo politico-amministrativo in collaborazione con i vertici dell’amministrazione e secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della funzione pubblica ai sensi dell’art.3, comma 2, e che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi di cui all’articolo 5, comma 01, lettera b)”;
- l’art. 10 del suddetto D. Lgs. comma 1, lettera b), come modificato dal D. Lgs 74/2017, nel quale si dispone che le amministrazioni pubbliche, redigono e pubblicano sul sito istituzionale ogni anno, “entro il 30 giugno, la Relazione annuale sulla performance, che è approvata dall’organo di indirizzo politico amministrativo e validata dall’Organismo di valutazione ai sensi dell’articolo 14 e che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all’anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato”;
- l’articolo 15 del D.Lgs. 150/2009, come modificato dal D. Lgs 74/2017, nel quale vengono definite le responsabilità dell’organo di indirizzo politico-amministrativo ed in particolare il comma 2, lettera b), secondo il quale è l’organo di indirizzo politico-amministrativo che definisce, in collaborazione con i vertici dell’amministrazione, la Relazione sulla Performance; la delibera aziendale n. 94 del 31/01/2020: “Piano della Performance A.S.L Napoli 3 Sud anni 2020 – 2022 – Direttiva annuale del Direttore Generale per l’anno 2020. Approvazione”
- la delibera CIVIT n. 4/2012 concernente le “Linee guida relative alla redazione della Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lettera a, del D.Lgs. n.150 del 2009);
- la delibera CIVIT n. 5/2012 concernente le “Linee guida ai sensi dell’art. 13, comma 6, lettera b) del D. Lgs. n.150/2009 relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione, di cui all’art. 10, comma 1, lettera b), dello stesso decreto;
- la delibera CIVIT n. 6/2012 concernente le “Linee guida per la validazione da parte degli OIV della Relazione sulla performance (art. 14, comma 4, lettera c, del D.Lgs. n. 150/2009)”;
- la Legge n. 114 del 11.08.2014 di conversione del DL n. 90/2014, con la quale le competenze dell’ ANAC relative alla misurazione e valutazione della performance, di cui agli artt. 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14 del D.lgs n. 150/2009 sono trasferite al Dipartimento della Funzione Pubblica”;
- le Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 3/2018 che forniscono indicazioni in merito alle modalità di redazione della Relazione annuale sulla performance e alle modalità di validazione della stessa da parte degli Organismi Indipendenti di Valutazione;
 - ❖ le Linee Guida sopra citate sostituiscono le delibere CIVIT/ANAC n. 5/2012 e n. 6/2012 relativamente ai contenuti e alle modalità di redazione e approvazione della

Relazione;

Considerato:

- ❖ che in relazione all'anno 2020, è necessario provvedere a relazionare sui risultati degli obiettivi riportati nel Piano della Performance 2020 - 2022 di cui alla delibera aziendale n. 94 del 31/01/2020: "Piano della Performance A.S.L Napoli 3 Sud anni 2020 – 2022 – Direttiva annuale del Direttore Generale per l'anno 2020. Approvazione" e ss.mm.ii.,
- ❖ che la Relazione sulla Performance: - costituisce lo strumento mediante cui l'ASL illustra ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente, concludendo in tal modo il ciclo di gestione della performance;
- ❖ che la Relazione sulla Performance - evidenzia a consuntivo i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti registrati nel corso dell'anno, indicandone le cause e le eventuali misure correttive adottate;
- ❖ che la Relazione sulla Performance - è ispirata ai principi di trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità e verificabilità dei contenuti, partecipazione e coerenza interna ed esterna;
- ❖ che l'art. 3 comma 5 del D.Lgs. n.150/2009 come modificato dal D.Lgs. n. 74/2017 prevede che "il rispetto delle disposizioni del presente Titolo (Ciclo gestione della Performance) è condizione necessaria per l'erogazione di premi e componenti del trattamento retributivo legati al merito ed alla performance e rileva ai fini del riconoscimento delle progressioni economiche, dell'attribuzione di incarichi di responsabilità al personale, nonché del conferimento degli incarichi dirigenziali";

Ritenuto:

- ❖ che al momento non è ancora conclusa la fase di validazione delle valutazioni di Prima Istanza della dirigenza da parte dell'OIV, nominato con la Deliberazione del Direttore Generale n. 10 del 07.01.2019 "Costituzione Organismo di Valutazione Aziendale – Nomina Componenti" e la Deliberazione del Direttore Generale n. 96 del 29.01.2019 "Sostituzione di un Componente dell'Organismo di Valutazione (O.I.V.) dell'Azienda sanitaria Locale Napoli 3 Sud" in quanto l'emergenza Covid non ha permesso la consegna delle schede così come da nota prot. n. 156116 del 25/01/2021 agli atti di questo ufficio;
- ❖ che con nota prot. 0162866 del 20/08/2021 si è trasmessa l'ipotesi Relazione Performance 2020;
- ❖ che i dati forniti dalle UU.OO. aziendali, sono integrati dai dati forniti dalla UOC Controllo di Gestione, che ha provveduto ad inviare la conclusione dell'aggiornamento dei dati "Griglia LEA 2020" , in data 21/09/2021;
- ❖ che in data 29/09/2021, nel verbale n. 7 del 07/09/2021 l'OIV esprimeva parere favorevole dopo l'apporto delle modifiche richieste, che si è provveduto a rendere esecutive:

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE di

- prendere atto e approvare la Relazione della Performance 2020, redatta ai sensi dell'articolo 10 del D. Lgs 150/2009, comma 1, lettera b), parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo (Allegato 1);
- prendere dare atto che detta relazione, così come indicato dall'articolo 10 del D. Lgs

150/2009 e come modificato dal D. Lgs 74/2017, necessita di validazione da parte dell'OIV, quale condizione inderogabile per la conclusione del processo performante anno 2020;

- dare mandato al Direttore dell'U.O.C. Valutazione Risorse Umane e Performance di trasmettere la presente, per quanto di competenza, all'Organismo Indipendente di Valutazione ai sensi dell'Articolo 14, comma 4, lettera c) del D. Lgs 150/2009 e delle Linee Guida Dipartimento Funzione Pubblica 3/2018, ai fini della predisposizione del documento di validazione;
 - prendere atto che la presente proposta non comporta alcun onere economico a carico dell'Azienda;
- dare mandato al Direttore dell'U.O.C. Valutazione Risorse Umane e Performance di trasmettere copia della Relazione sulla Performance anno 2020 all'OIV ed ottenuta la relativa validazione, trasmetterla al Direttore della U.O.C. Relazioni con il Pubblico - Trasparenza, Tutela e Comunicazione, atteso che ai sensi dell'articolo 10, comma 8), lettera b) del D. Lgs. n.33 del 14/03/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità. Trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" corre l'obbligo, per la pubblica amministrazione, di pubblicazione della Relazione sulla Performance anno 2020 in apposita sezione del proprio sito istituzionale, di facile accesso e consultazione, denominata "Amministrazione Trasparente";

Il Direttore U.O.C. VALUTAZIONE RISORSE UMANE E PERFORMANCE

INSERRA CIRO

(Firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n. 82 s.m.i. e norme collegate
– Sostituisce la firma autografa)

Il Direttore Generale

In forza della D.G.R.C. n° 372 del 06/08/2019 e del D.P.G.R.C. n° 104 del giorno 08/08/2019

Preso atto della dichiarazione resa dal dirigente proponente con la sottoscrizione, in ordine alla regolarità tecnica ed amministrativa del presente atto, nonché relativa alla conformità dello stesso atto alle disposizioni vigenti in materia di tutela della privacy;

Sentito il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario aziendale e dal Direttore Amministrativo aziendale

Il Direttore Sanitario aziendale
dr. Gaetano D'Onofrio

Il Direttore Amministrativo aziendale
dr. Giuseppe Esposito

(Firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n. 82 s.m.i. e norme collegate
– Sostituisce la firma autografa)

DELIBERA

Di

- prendere atto e approvare la Relazione della Performance 2020, redatta ai sensi dell'articolo 10 del D. Lgs 150/2009, comma 1, lettera b), parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo (Allegato 1);
- prendere dare atto che detta relazione, così come indicato dall'articolo 10 del D. Lgs 150/2009 e come modificato dal D. Lgs 74/2017, necessita di validazione da parte dell'OIV,

- quale condizione inderogabile per la conclusione del processo performante anno 2020;
- dare mandato al Direttore dell'U.O.C. Valutazione Risorse Umane e Performance di trasmettere la presente, per quanto di competenza, all'Organismo Indipendente di Valutazione ai sensi dell'Articolo 14, comma 4, lettera c) del D. Lgs 150/2009 e delle Linee Guida Dipartimento Funzione Pubblica 3/2018, ai fini della predisposizione del documento di validazione;
 - prendere atto che la presente proposta non comporta alcun onere economico a carico dell'Azienda;
 - dare mandato al Direttore dell'U.O.C. Valutazione Risorse Umane e Performance di trasmettere copia della Relazione sulla Performance anno 2020 all'OIV ed ottenuta la relativa validazione, trasmetterla al Direttore della U.O.C. Relazioni con il Pubblico - Trasparenza, Tutela e Comunicazione, atteso che ai sensi dell'articolo 10, comma 8), lettera b) del D. Lgs. n.33 del 14/03/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità. Trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" corre l'obbligo, per la pubblica amministrazione, di pubblicazione della Relazione sulla Performance anno 2020 in apposita sezione del proprio sito istituzionale, di facile accesso e consultazione, denominata "Amministrazione Trasparente";

Il Dirigente proponente sarà responsabile in via esclusiva, dell'esecuzione della presente deliberazione, che viene resa immediatamente esecutiva, data l'urgenza, curandone tutti i consequenziali adempimenti, nonché quelli di pubblicità e di trasparenza previsti dal D.L.gs 14 marzo 2013 n° 33 e s.m.i.

Il Direttore Generale

Ing. Gennaro Sosto

(Firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n. 82 s.m.i. e norme collegate.

– Sostituisce la firma autografa)



IL Direttore Generale

Ing. Gennaro Sosto

Relazione sulla performance 2020

Risultati consuntivati nell'ambito del sistema di misurazione e valutazione della performance ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera b), del D. lgs 150/2009

La Relazione annuale sulla performance persegue le seguenti finalità:

- ✓ **la Relazione è uno strumento di miglioramento gestionale** grazie al quale l'amministrazione può riprogrammare obiettivi e risorse tenendo conto dei risultati ottenuti nell'anno precedente e migliorando progressivamente il funzionamento del ciclo della performance¹. In questo senso, l'anticipazione dei termini per la predisposizione del documento è particolarmente utile a favorire una maggiore efficacia dell'attività di programmazione in quanto una bozza della Relazione potrebbe essere già disponibile prima dell'approvazione del nuovo Piano della performance (prevista entro il 31 gennaio);
- ✓ **la Relazione è uno strumento di accountability** attraverso il quale l'amministrazione può rendicontare a tutti gli stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel periodo considerato e gli eventuali scostamenti – e le relative cause – rispetto agli obiettivi programmati. In questa prospettiva, nella predisposizione della Relazione devono essere privilegiate la sinteticità, la chiarezza espositiva, la comprensibilità, anche facendo ampio ricorso a rappresentazioni grafiche e tabellari dei risultati per favorire una maggiore leggibilità delle informazioni.

All. n. 1 – Deliberazione del Direttore Generale n. del

La relazione Performance 2020 e la epidemia da Sars - COVID - 2

La presente relazione costituisce lo strumento mediante il quale l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud illustra ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder interni ed esterni i risultati ottenuti nel corso del 2020, concludendo in tal modo il Ciclo della Performance. Pertanto, il presente documento si propone lo scopo di fornire elementi di valutazione in ordine all'andamento della gestione aziendale, con riferimento alle dinamiche economiche e gestionali relative al perseguimento degli obiettivi strategici, di mandato, dei piani operativi e degli obiettivi delle singole UU.OO. oltre che alle attività erogate e le strategie perseguite nel corso del 2020.

L'anno 2020 è stato caratterizzato dall'escalation legata alla emergenza Sars – Covid 2 in tutto il territorio nazionale.

Risale al 30 gennaio 2020 la Dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità con la quale l'epidemia è stata valutata come un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale e alla data dell'11 marzo 2020 la Dichiarazione con la quale l'epidemia da COVID – 19 è stata considerata come "pandemia" in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale.

Il Consiglio dei Ministri con le delibere del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020, 7 ottobre 2020 ed i Decreti legge del 14 gennaio e 22 aprile 2021 ha dichiarato e prorogato lo stato di emergenza su tutto il territorio nazionale, fino al 31 luglio, poi fino al 15 ottobre e quindi al 31 gennaio 2021, relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili mettendo in atto tutte le misure di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale.

La pandemia da COVID – 19 ha spinto tutti i livelli di governance a ridisegnare il Sistema Sanitario in chiave emergenziale. Nel corso dell'anno 2020 le Regioni hanno reagito in maniera diversa a questa pandemia in virtù del modello organizzativo che hanno adottato negli ultimi venti anni. Le Regioni rimaste più aderenti alle fonti normative sono state quelle in grado di opporre maggiore resistenza e rispondere, di conseguenza, in modo più adeguato alla pandemia e, più in generale, alla crisi sanitaria che ne è scaturita.

Anche la programmazione regionale campana è stata fortemente impegnata nella predisposizione degli interventi necessari a fronteggiare l'emergenza COVID-19. In particolare, al fine di un'azione coordinata di supporto, il Presidente della Giunta Regionale ha emanato numerosi provvedimenti organizzativi e ordinanze, per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, di misure ed interventi finalizzati alla realizzazione di azioni di contrasto al virus, prevenzione dei contagi ed adeguamento funzionale e strutturale delle aree mediche.

L'analisi dei discriminanti della salute e il lavoro di integrazione tra l'assistenza ospedaliera e quella distrettuale hanno aiutato la Campania a costruire un sistema più adeguato a produrre risposte non solo in ambito ospedaliero ma, soprattutto, nell'area sociosanitaria.

L'estensione del presente atto è stato possibile anche con la collaborazione dell'UOC Controllo di Gestione.

SOMMARIO

1 PRESENTAZIONE.....	4
2 CONTENUTI DELLA RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE.....	5
2.1 SINTESI INFORMAZIONI DI INTERESSE PER CITTADINI E SOGGETTI ESTERNI	6
2.1.1 IL CONTESTO DI RIFERIMENTO.....	6
2.2 L'AMMINISTRAZIONE.....	15
2.2.1 IL MODELLO ORGANIZZATIVO.....	15
2.3 LA RETE DEI SERVIZI.....	21
2.4 RISORSE EFFICIENZA ED ECONOMICITA'.....	23
2.5 DATI ECONOMICI.....	28
3 L'ALBERO DELLA PERFORMANCE.....	33
3.1 PIANIFICAZIONE STRATEGICA.....	33
3.2 LA PROGRAMMAZIONE OPERATIVA E IL MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI... ..	33
3.3 PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE.....	33
3.4 OBIETTIVI STRATEGICI ED OBIETTIVI OPERATIVI.....	34
3.5 RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI.....	35
3.5.1 RISULTATI RAGGIUNTI: DATI ATTIVITA'	35
3.6 L'ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	37
3.7 L'ASSISTENZA DISTRETTUALE.....	73
3.8 GESTIONE INDIRETTA.....	90
3.9 RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI.....	125
3.9.1 ULTERIORI ATTIVITA'	127
4 PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE.....	132
4.1 ANALISI S.W.O.T.....	132

1. PRESENTAZIONE

L'art 10 comma 1 lettera b) del D. Lgs 150/2009, individua nella Relazione sulla performance (RP) il documento attraverso il quale gli Enti della Pubblica Amministrazione, ivi comprese le Aziende Sanitarie, rappresentano i risultati conseguiti rispetto alle performance programmate nell'ambito del Piano della Performance e gli equilibri conseguiti rispetto ai documenti di programmazione economico finanziaria, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Si ricorda che il d.lgs. 74/2017, pur confermando nelle sue linee generali l'impianto originario del d.lgs. 150/2009, ha introdotto delle innovazioni incidendo anche sulla disciplina relativa alla predisposizione, approvazione e validazione della Relazione annuale sulla performance.

La Relazione sulla Performance:

- è un documento di sintesi, da adottarsi entro il 30 giugno, data entro cui dovrebbe concludersi il ciclo della performance dell'anno precedente;
- è redatto in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio;
- dà le risultanze rispetto alle attività di pianificazione del Ciclo di gestione della performance di cui all'articolo 4 del decreto.

Essa comprende:

- ✚ gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi contenuti;
- ✚ gli obiettivi e gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance di ciascuna struttura (performance organizzativa);
- ✚ i criteri e gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance di ciascun dipendente (performance individuale – rapportata alla percentuale del contributo dato dal singolo);
- ✚ analisi statistiche dei valori raggiunti e degli scostamenti rispetto agli obiettivi;
- ✚ proposte di miglioramento organizzativo

La redazione del presente documento avviene nel rispetto delle linee guida per la Relazione Annuale sulla Performance, numero 3 del novembre 2018, elaborate e diffuse dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica Ufficio per la valutazione della performance, che sostituiscono la delibera Civit 5/2012, i cui indirizzi metodologici e le indicazioni di carattere generale sono applicabili anche alle altre amministrazioni dello Stato, che potranno adeguarvisi in sede di predisposizione e validazione delle rispettive Relazioni.

La Relazione annuale sulla performance persegue le seguenti finalità:

- ❖ *la Relazione è uno strumento di miglioramento gestionale grazie al quale l'amministrazione può riprogrammare obiettivi e risorse tenendo conto dei risultati ottenuti nell'anno precedente e migliorando progressivamente il funzionamento del ciclo della performance.*

In questo senso, l'anticipazione dei termini per la predisposizione del documento è particolarmente utile a favorire una maggiore efficacia dell'attività di programmazione in quanto una bozza della Relazione potrebbe essere già disponibile prima dell'approvazione del nuovo Piano della performance (prevista entro il 31 gennaio);

- ❖ *la Relazione è uno strumento di accountability attraverso il quale l'amministrazione può rendicontare a tutti gli stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel periodo considerato e gli eventuali scostamenti – e le relative cause – rispetto agli obiettivi programmati.*

Il processo di redazione, inevitabilmente, coinvolge molteplici soggetti, secondo ruoli di rispettiva competenza: Direzione Strategica Aziendale, Organismo Indipendente di Valutazione, Controllo di Gestione, Direttore di Dipartimento, Direttore di Distretto, Direttore/Responsabile di UOC, Personale coinvolto nel processo di valutazione. In questa prospettiva, nella predisposizione della Relazione devono essere privilegiate la sinteticità, la chiarezza espositiva, la comprensibilità, anche facendo ampio ricorso a rappresentazioni grafiche e tabellari dei risultati per favorire una maggiore leggibilità delle informazioni.

Le informazioni ed i dati riportati nella Relazione sulla performance 2020 provengono dalle banche dati dei sistemi informativi aziendali e dalle relazioni dei soggetti, a vario titolo, coinvolti.

L' ASL Napoli 3 Sud deve entro il 31/12/2021 predisporre il sistema di misurazione e valutazione della performance secondo quanto previsto dal decreto legislativo n. 150 del 2009, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2017 n. 74, processo non più rinviabile considerato che segue un percorso che risale al 2012.

Processo avviato nel 2020, rallentatosi per la fase pandemica.

Con il supporto metodologico dell'OIV, il sistema di cui sopra, in conformità a quanto previsto all'articolo 7 del decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, dovrà individuare:

- a. le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della performance;
- b. le procedure di conciliazione relative all'applicazione del medesimo Sistema;
- c. le modalità di raccordo e integrazione con i sistemi di controllo esistenti;
- d. le modalità di raccordo e integrazione con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio.

Anche per l'anno 2020, il sistema di misurazione e valutazione segue i criteri degli anni precedenti.

La presente Relazione viene resa pertanto in considerazione delle predette direttrici.

La Relazione evidenzia a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli scostamenti, e rappresenta pertanto lo strumento attraverso il quale l'Azienda rendiconta le proprie attività ai portatori di interesse, interni ed esterni, nel rispetto dei principi di accountability e trasparenza.

2. CONTENUTI DELLA RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE

Nella Relazione sono riportati unicamente i risultati raggiunti in relazione a:

- gli obiettivi organizzativi (specifici triennali e annuali) inseriti nel Piano stesso;
- gli obiettivi individuali dei dirigenti che hanno contribuito direttamente al raggiungimento degli obiettivi organizzativi oggetto della programmazione annuale e che in quanto tali sono stati a loro volta inseriti nel Piano (cfr. LG 1/2017 par. 4.4).

Si ricorda tuttavia che, come indicato nelle Linee Guida (L.G.) 1/2017, non inserire alcune aree di attività nel Piano (e quindi neanche nella Relazione) non significa non controllarle: per tutti gli obiettivi organizzativi e individuali non presenti nel Piano, l'amministrazione prevede, sempre nella fase di valutazione, adeguate modalità per la loro rappresentazione, formalizzazione, misurazione, valutazione e rendicontazione.

La figura che segue indica il percorso selettivo seguito dall'AS L Napoli 3 Sud nella predisposizione della Relazione che segue:



Nella predisposizione della Relazione Performance devono essere presenti almeno i seguenti contenuti:

- ✚ analisi del contesto e delle risorse (assicurando, per quanto riguarda le risorse finanziarie, la coerenza con le informazioni contenute nel Piano e nella Nota integrativa al Bilancio consuntivo);
- ✚ sintesi dei principali risultati raggiunti;
- ✚ misurazione e valutazione (da intendersi, come chiarito nelle L.G. 2/2017, come attività complementari ma distinte):
 - della performance organizzativa;
 - della performance individuale.

La Relazione annuale deve contenere, infine, il bilancio di genere realizzato dall'amministrazione (articolo 10, comma 1, lett. b, d.lgs. 105/2009) al fine di evidenziare il diverso impatto che le politiche e le attività dell'amministrazione hanno determinato in relazione alla diversità di genere.

A tal proposito si sottolinea che anche per il 2020 non è stato istituito il CUG.

Le amministrazioni possono evidenziare all'interno della Relazione le principali azioni intraprese, rinviando, tramite apposito link, per i contenuti di dettaglio, al bilancio di genere pubblicato sul sito istituzionale.

2.1 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI SOGGETTI ESTERNI

2.1.1 IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

L'ASL Napoli 3 Sud è stata istituita con Legge Regionale n. 16/2008, che ha definito i nuovi ambiti territoriali, derivanti dalla fusione della ex ASL Napoli 4 e della ex ASL Napoli 5, che sono stati ulteriormente modificati per

l'anno 2013 dal DCA n. 98 del 10 agosto 2012, per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, anch'esso modificato ed integrato dal DCA n. 100 del 17 settembre 2012.

Essa svolge le funzioni legislativamente assegnate di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività residente e/o presente nei territori di competenza mediante programmi e azioni coerenti con i principi e con gli obiettivi indicati dalla pianificazione sanitaria e socio-assistenziale nazionale e regionale.

L'organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con Atto di diritto privato, approvato con Decreto del Commissario Ad Acta n.39 del 25/09/2017 e quindi deliberato dalla direzione Strategica con deliberazione del Direttore Generale n. 735 del 19/10/2017, redatto sulla base della programmazione nazionale e regionale e nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti dalla Regione Campania.

L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, ha sede legale in Torre del Greco (Na), Via Marconi n. 66 (ex Presidio Bottazzi), partita iva p.i. N° 06322711216.

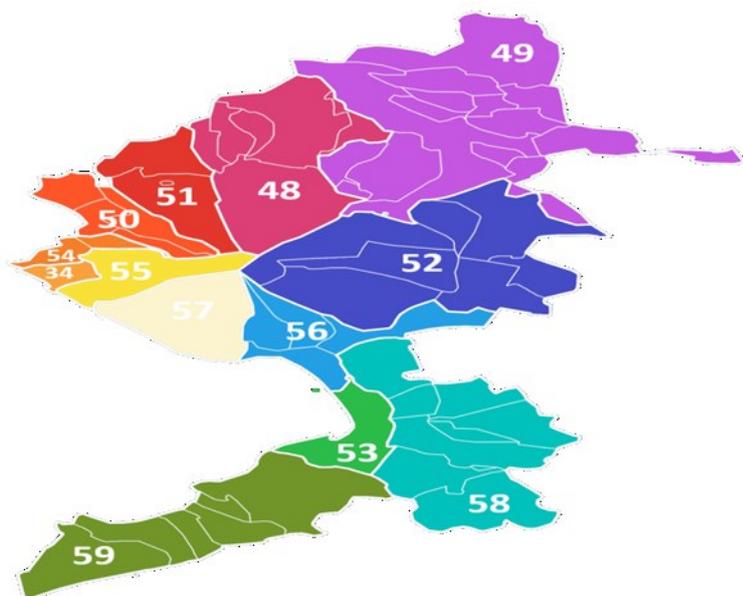
L'Azienda informa la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità; è tenuta al rispetto del vincolo di bilancio attraverso l'equilibrio di costi e ricavi ed agisce mediante atti di diritto privato nel rispetto dei vincoli fissati dall'ordinamento.

Il logo con cui si identifica l'Azienda è quello di seguito rappresentato:



Il sito istituzionale è il seguente: www.aslnapoli3sud.it

Mappa orografica aziendale suddivisa per Distretti Sanitari



Territorio ASL Napoli 3 Sud

Il territorio dell'Asl Napoli 3 Sud è caratterizzato dalla presenza di terreno pianeggiante per poco più della metà del totale, con una significativa estensione costiera, mentre per la rimanente parte il terreno è di natura collinare e montuosa.

L'ASL Napoli 3 Sud ad oggi opera su un territorio di circa 635,30 Kmq suddiviso in n. 57 Comuni. La struttura geografica del territorio non è omogenea, presenta aree diverse per composizione ed organizzazione territoriale che vanno a configurarsi come fattori ambientali diversificati quali agenti determinanti dello stato di salute.

La popolazione assistibile, come rilevato attraverso il portale NSIS, da 1.141.324 del 2019 è passata a 1.021.744 nel 2020.

L'offerta socio-sanitaria dell'ASL Napoli 3 Sud, in grado di rispondere al fabbisogno assistenziale della popolazione, è commisurata al volume della popolazione, suddivisa – nell'ambito della presente relazione – in:

- ❖ popolazione anziana;
- ❖ popolazione molto anziana;
- ❖ popolazione attiva;
- ❖ popolazione in infanzia/ primissima infanzia.

In funzione della domanda socio-assistenziale, analizzata per fasce di età, si presentano i seguenti indici e cluster di analisi:

- ❖ l'indice di vecchiaia, ovvero il rapporto percentuale tra la popolazione con età =>65 anni e popolazione con età <15 anni;
- ❖ l'indice di dipendenza anziani, ovvero il rapporto tra la popolazione di età =>65 anni e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100;
- ❖ l'indice di dipendenza strutturale, ovvero il rapporto tra la somma della popolazione con età <15 anni e la popolazione di età =>65 anni, e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100;
- ❖ la fascia tra 0 e 13 anni, che rispecchia la domanda per la primissima infanzia, per bambini e ragazzi;
- ❖ la fascia tra 15 e 64 anni, che rispecchia la popolazione potenzialmente attiva;
- ❖ la fascia di età tra 65 e 74 anni, che rappresenta il bacino principale di soggetti con vecchiaia attiva e in buona salute;
- ❖ la fascia di età >75 anni, che rappresenta la popolazione anziana, che necessita di servizi di assistenza.

La popolazione è così distribuita sul territorio:

Fasce di età	2019			2020			Δ 2019-2020
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	
0 - 13 anni	79.795	75.178	154.973	73.117	68.772	141.889	-8%
14- 64 anni	383.738	390.986	774.724	332.265	349.164	681.429	-12%
65 – 74 anni	53.235	59.614	112.849	52.024	57.954	109.978	-3%
75 anni ed oltre	39.799	58.979	98.778	35.913	52.535	88.448	-10%
Totale complessivo	556.567	584.757	1.141.324	493.319	528.425	1.021.744	-10%

Dal punto di vista amministrativo, l'Azienda, come già detto prima, consta di 57 comuni, organizzati in 13 distretti socio-sanitari e 13 ambiti territoriali sociali

Comuni	Comune Capofila	Ambito Territoriale Sociale	Distretto Sanitario	Popolazione Residente
Portici	Portici	N11	34	53.485
Brusciano	Somma Vesuviana	N22	48	16.084
Castello di Cisterna	Somma Vesuviana	N22	48	7.900
Mariglianella	Somma Vesuviana	N22	48	7.884
Marigliano	Somma Vesuviana	N22	48	28.939
San Vitaliano	Somma Vesuviana	N22	48	6.448

Somma Vesuviana	Somma Vesuviana	N22	48	34.267
Camposano	Nola	N23	49	5.190
Carbonara di Nola	Nola	N23	49	2.483
Casamarciano	Nola	N23	49	3.208
Cicciano	Nola	N23	49	12.604
Cimitile	Nola	N23	49	7.089
Comiziano	Nola	N23	49	1.742
Liveri	Nola	N23	49	1.557
Nola	Nola	N23	49	34.266
Roccarainola	Nola	N23	49	6.808
San Paolo Bel Sito	Nola	N23	49	3.353
Saviano	Nola	N23	49	16.157
Scisciano	Nola	N23	49	6.101
Tufino	Nola	N23	49	3.564
Visciano	Nola	N23	49	4.362
Cercola	Volla	N24	50	17.178
Massa di Somma	Volla	N24	50	5.123
Pollena Trocchia	Volla	N24	50	13.312
Volla	Volla	N24	50	24.988
Pomigliano D'Arco	Pomigliano D'Arco	N25	51	40.094
Sant'Anastasia	Pomigliano D'Arco	N25	51	26.801
Ottaviano	San Giuseppe Vesuviano	N26	52	23.500
Palma Campania	San Giuseppe Vesuviano	N26	52	16.007
Poggiomarino	San Giuseppe Vesuviano	N26	52	21.880
San Gennaro Vesuviano	San Giuseppe Vesuviano	N26	52	11.887
San Giuseppe Vesuviano	San Giuseppe Vesuviano	N26	52	29.982
Striano	San Giuseppe Vesuviano	N26	52	8.731
Terzigno	San Giuseppe Vesuviano	N26	52	17.811
Castellammare di Stabia	Castellammare di Stabia	N27	53	64.466
San Giorgio a Cremano	San Giorgio a Cremano	N28	54	43.800
San Sebastiano al Vesuvio	San Giorgio a Cremano	N28	54	8.858
Ercolano	Ercolano	N29	55	51.588
Boscoreale	Torre Annunziata	N30	56	27.205
Boscotrecase	Torre Annunziata	N30	56	10.051
Torre Annunziata	Torre Annunziata	N30	56	41.355
Trecase	Torre Annunziata	N30	56	8.857
Torre del Greco	Torre del Greco	N31	57	83.044
Agerola	Sant'Antonio Abate	N32	58	7.691
Casola di Napoli	Sant'Antonio Abate	N32	58	3.764
Gragnano	Sant'Antonio Abate	N32	58	28.542
Lettere	Sant'Antonio Abate	N32	58	6.174
Pimonte	Sant'Antonio Abate	N32	58	5.957
Pompei	Sant'Antonio Abate	N32	58	25.115
Sant'Antonio Abate	Sant'Antonio Abate	N32	58	19.522
Santa Maria la Carità	Sant'Antonio Abate	N32	58	11.893
Massa Lubrense	Sorrento	N33	59	13.970
Meta	Sorrento	N33	59	7.918
Piano di Sorrento	Sorrento	N33	59	12.783
Sant'Agnello	Sorrento	N33	59	8.920
Sorrento	Sorrento	N33	59	16.075

Vico Equense	Sorrento	N33	59	20.481
				1.021.744

Il trend della popolazione dell'ASL Napoli 3Sud per la fascia di età degli over 65 è passato dai 211.627 nel 2019 ai 198.416 nel 2020 (- 6,24 % circa della popolazione residente) evidenziando un andamento in decrescita esponenziale.

Oltre all'invecchiamento della popolazione, nella valutazione dei fabbisogni di salute, impatta in modo determinante la prevalenza delle patologie croniche: il tema della cronicità interessa in prevalenza le persone con più di 65 anni.

Tali dati fanno riflettere sull'evoluzione dei bisogni e sulle possibili soluzioni che consentano di farvi fronte, attraverso interventi capaci di modificare le modalità di invecchiamento della popolazione (vita più lunga ma sana) ovvero di incrementare significativamente le risorse disponibili.

Osservando i dati di utilizzo del sistema ospedaliero e della specialistica ambulatoriale, è agevole comprendere che il controvalore dei servizi utilizzati dalla popolazione over 65 è di gran lunga superiore al valore della quota capitaria.

Un incremento ulteriore di pazienti anziani e cronici renderebbe il sistema sanitario difficilmente sostenibile alle attuali condizioni.

Inoltre si deve tener presente il forte impatto sanitario, sociale ed economico determinato dalla pandemia Sars - Cov 2.

Le esenzioni riconosciute sono:

Esenzioni anni 2019 e 2020 - Dati Specialistica ambulatoriale						
	Lordo	Ticket	Quota	Netto-Quota-Sconto	Assistiti	Prestazioni
Anno 2019	108.362.591,22	2.228.457,73	4.571.001,80	101.563.131,70	378.285	8.384.772
ESENZIONE D'INVALIDITA'	9.556.856,50	0,00	709.868,00	8.846.988,50	42.542	1.035.512
ESENZIONE PER CONDIZIONE	1.407.355,78	480,30	164.765,06	1.242.110,43	21.579	163.575
ESENZIONE PER REDDITO	55.948.973,01	2.227.977,43	2.566.126,83	51.154.868,75	269.851	5.484.294
MALATTIE RARE	312.913,53	0,00	27.888,05	285.025,48	2.011	38.085
PATOLOGIA CRONICA	41.136.492,40	0,00	1.102.353,86	40.034.138,54	79.029	1.663.306
Anno 2020	97.395.677,86	2.260.808,12	3.633.548,93	91.501.320,81	342.525	7.188.013
ESENZIONE D'INVALIDITA'	7.924.328,42	0,00	566.225,30	7.358.103,12	36.770	853.730
ESENZIONE PER CONDIZIONE	1.154.805,71	692,03	143.757,84	1.010.355,83	17.150	152.366
ESENZIONE PER REDDITO	48.029.373,88	2.260.116,09	1.946.421,58	43.822.836,21	245.488	4.660.723
MALATTIE RARE	251.039,75	0,00	22.375,04	228.664,71	1.750	32.382
PATOLOGIA CRONICA	40.036.130,10	0,00	954.769,17	39.081.360,93	71.100	1.488.812

Esenzioni PACC Ambulatoriali - Case di cura anni 2019 e 2020					
	Assistiti	Lordo	Ticket	Netto	Prestazioni
Anno 2019	11.390	11.283.044,13	131.237,27	11.151.806,86	40.187
ESENZIONE D'INVALIDITA'	843	837.578,47	0,00	837.578,47	3.105
Donna	442	434.422,10	0,00	434.422,10	1.649
Uomo	401	403.156,37	0,00	403.156,37	1.456

ESENZIONE CONDIZIONE	PER					
		7	5.779,39	0,00	5.779,39	30
Donna		4	2.862,39	0,00	2.862,39	21
Uomo		3	2.917,00	0,00	2.917,00	9
ESENZIONE PER REDDITO		10.371	10.291.169,20	131.237,27	10.159.931,93	36.123
Donna		5.588	5.485.024,68	74.803,49	5.410.221,19	19.630
Uomo		4.783	4.806.144,52	56.433,78	4.749.710,74	16.493
MALATTIE RARE		3	1.475,84	0,00	1.475,84	25
Donna		2	763,34	0,00	763,34	22
Uomo		1	712,50	0,00	712,50	3
PATOLOGIA CRONICA		207	147.041,23	0,00	147.041,23	904
Donna		134	106.402,60	0,00	106.402,60	533
Uomo		73	40.638,63	0,00	40.638,63	371
Anno 2020		8.988	8.739.481,49	111.380,75	8.628.100,74	32.437
ESENZIONE D'INVALIDITA'		601	584.948,06	0,00	584.948,06	2.345
Donna		263	257.763,57	0,00	257.763,57	1.061
Uomo		338	327.184,49	0,00	327.184,49	1.284
ESENZIONE CONDIZIONE	PER					
		21	18.077,42	0,00	18.077,42	85
Donna		18	17.136,67	0,00	17.136,67	71
Uomo		3	940,75	0,00	940,75	14
ESENZIONE PER REDDITO		8.217	8.012.182,18	111.380,75	7.900.801,43	29.084
Donna		4.222	4.021.821,47	59.308,85	3.962.512,62	14.874
Uomo		3.995	3.990.360,71	52.071,90	3.938.288,81	14.210
MALATTIE RARE		7	6.162,28	0,00	6.162,28	45
Donna		5	4.706,42	0,00	4.706,42	27
Uomo		2	1.455,86	0,00	1.455,86	18
PATOLOGIA CRONICA		171	118.111,55	0,00	118.111,55	878

Donna	88	58.452,02	0,00	58.452,02	402
Uomo	83	59.659,53	0,00	59.659,53	476

Tabella 1: Esenzioni 2019/2020 Specialistica ambulatoriale e PAAC ambulatoriali

DA CUP Esenzioni prestazioni erogate - anni 2019 e 2020						
	Lordo	Ticket	Quota	Netto	Assistiti trattati	Prestazioni
Anno 2019	16.116.952,85	936.676,99	1.681.387,65	13.498.888,22	197.684	1.089.179
ESENZIONE D'INVALIDITA'	1.775.557,94	243,96	265.822,70	1.509.491,28	26.328	134.902
ESENZIONE PER CONDIZIONE	247.721,16	1.152,18	21.298,29	225.270,69	3.658	23.149
ESENZIONE PER REDDITO	10.059.846,26	934.490,85	1.089.433,91	8.035.921,52	149.222	748.870
MALATTIE RARE	36.155,83	10,00	6.292,50	29.853,33	757	3.772
PATOLOGIA CRONICA	3.997.671,66	780,00	298.540,26	3.698.351,40	37.224	178.486
Anno 2020	11.361.117,29	643.659,43	941.556,20	9.775.901,66	157.757	754.555
ESENZIONE D'INVALIDITA'	1.226.429,71	283,52	172.380,08	1.053.766,11	20.487	92.449
ESENZIONE PER CONDIZIONE	141.049,57	933,61	11.415,21	128.700,75	2.338	13.638
ESENZIONE PER REDDITO	6.900.622,64	642.132,30	549.284,56	5.709.205,78	117.260	515.255
MALATTIE RARE	24.308,07	0,00	4.257,78	20.050,29	600	2.449
PATOLOGIA CRONICA	3.068.707,30	310,00	204.218,56	2.864.178,74	30.550	130.764

Tabella 2: esenzioni 2019/2020 CUP

Esenzioni anni 2019 e 2020 - Dati Termalismo					
	Assistiti	Lordo	Ticket	Netto	Prestazioni
Anno 2019	3.320	624.551,98	10.068,80	614.483,18	54.014
ESENZIONE D'INVALIDITA'	1.038	213.004,87	3.003,90	210.000,97	16.401
Donna	205	41.855,48	539,40	41.316,08	3.850
Uomo	833	171.149,39	2.464,50	168.684,89	12.551
ESENZIONE PER CONDIZIONE	13	2.606,16	0,00	2.606,16	192
Donna	3	553,68	0,00	553,68	48

Uomo	10	2.052,48	0,00	2.052,48	144
ESENZIONE PER REDDITO	2.271	408.204,75	7.046,30	401.158,45	37.289
Donna	1.431	268.312,11	4.442,30	263.869,81	22.657
Uomo	840	139.892,64	2.604,00	137.288,64	14.632
PATOLOGIA CLINICA	6	736,20	18,60	717,60	132
Donna	3	282,24	9,30	272,94	72
Uomo	3	453,96	9,30	444,66	60
Anno 2020	974	186.904,17	2.858,20	184.045,97	14.957
ESENZIONE D'INVALIDITA'	550	112.505,82	1.559,30	110.946,52	8.090
Donna	54	10.465,84	130,20	10.335,64	896
Uomo	496	102.039,98	1.429,10	100.610,88	7.194
ESENZIONE PER CONDIZIONE	8	1.579,92	0,00	1.579,92	120
Donna	3	553,68	0,00	553,68	48
Uomo	5	1.026,24	0,00	1.026,24	72
ESENZIONE PER REDDITO	419	72.818,43	1.298,90	71.519,53	6.747
Donna	224	41.579,28	694,40	40.884,88	3.471
Uomo	195	31.239,15	604,50	30.634,65	3.276
PATOLOGIA CLINICA	0	0	0	0	0
Donna	0	0	0	0	0
Uomo	0	0	0	0	0

Tabella 3: Esenzioni 2019/2020 Termalismo

Esenzioni anni 2019 e 2020 - Dati Termalismo CONFRONTO			
	Prestazioni		Prestazioni
Anno 2019	54.014	Anno 2020	14.957
ESENZIONE D'INVALIDITA'	16.401	ESENZIONE D'INVALIDITA'	8.090
Donna	3.850	Donna	896
Uomo	12.551	Uomo	7.194

ESENZIONE PER CONDIZIONE	192	ESENZIONE PER CONDIZIONE	120
Donna	48	Donna	48
Uomo	144	Uomo	72
ESENZIONE PER REDDITO	37.289	ESENZIONE PER REDDITO	6.747
Donna	22.657	Donna	3.471
Uomo	14.632	Uomo	3.276
PATOLOGIA CRONICA	132	PATOLOGIA CRONICA	0
Donna	72	Donna	0
Uomo	60	Uomo	0

Tabella 4: Esenzioni 2019/2020 Termalismo (confronto)

2.2 L'AMMINISTRAZIONE

Si riportano, di seguito, informazioni relative all'organizzazione, alle articolazioni territoriali esistenti e ai servizi resi.

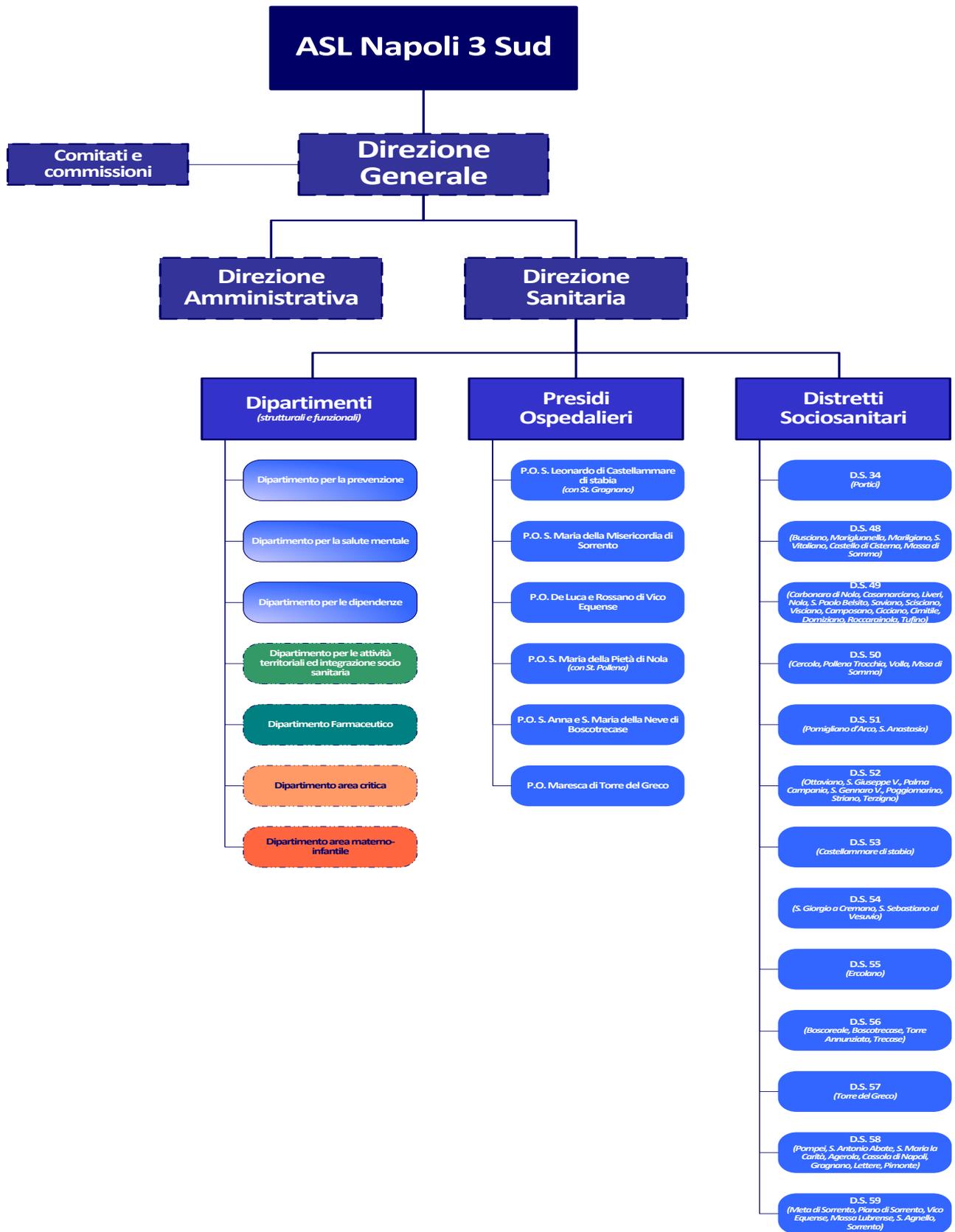
2.2.1 IL MODELLO ORGANIZZATIVO

L'organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con Atto di diritto privato, approvato con Decreto del Commissario Ad Acta n.39 del 25/09/2017 e quindi deliberato dalla direzione Strategica con deliberazione del Direttore Generale n. 735 del 19/10/2017, redatto sulla base della programmazione nazionale e regionale e nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti dalla Regione Campania.

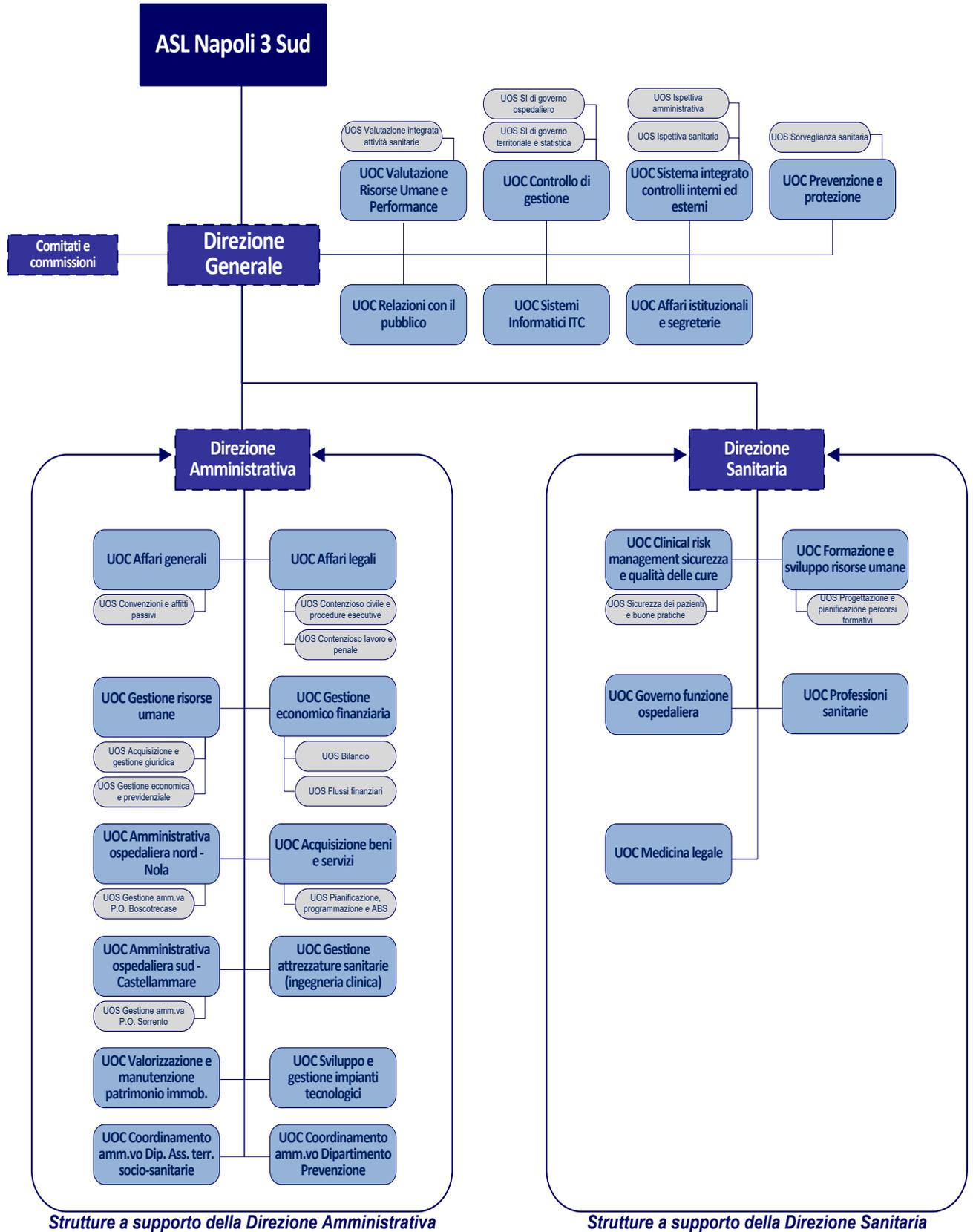
A seguito del DECRETO N. 83 DEL 31/10/2019, sono state istituite le Aree di Coordinamento con Delibera n. 373 del 28/05/2020

Il governo centrale dell'ASL Napoli 3 Sud è assicurato attraverso la governance della Direzione Generale, coadiuvata dalla Direzione Sanitaria e dalla Direzione Amministrativa, su tutte le strutture che la compongono.

Si rappresenta, di seguito, l'organizzazione generale dell'ASL Napoli 3 Sud.



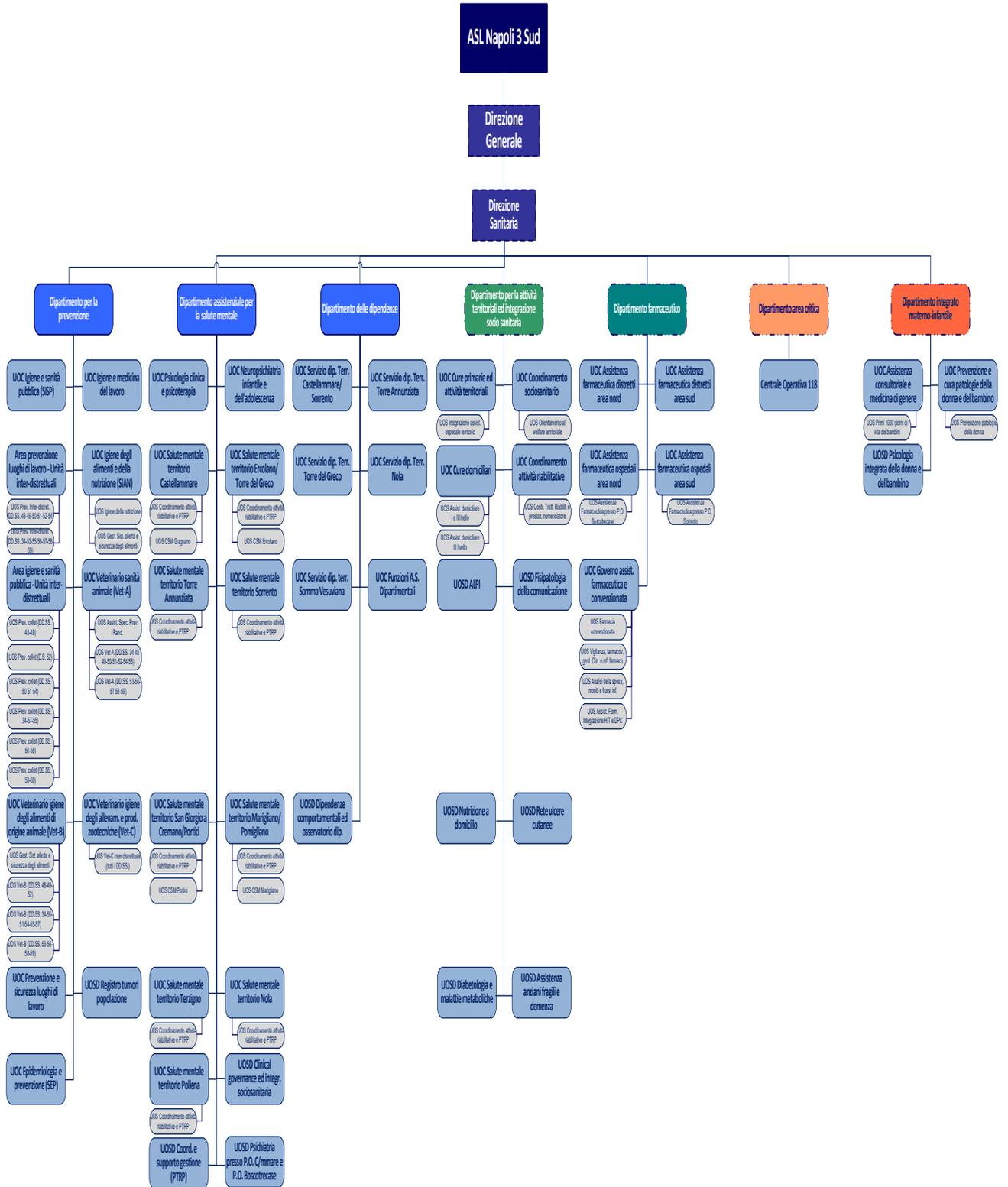
ORGANIGRAMMA AREA CENTRALE



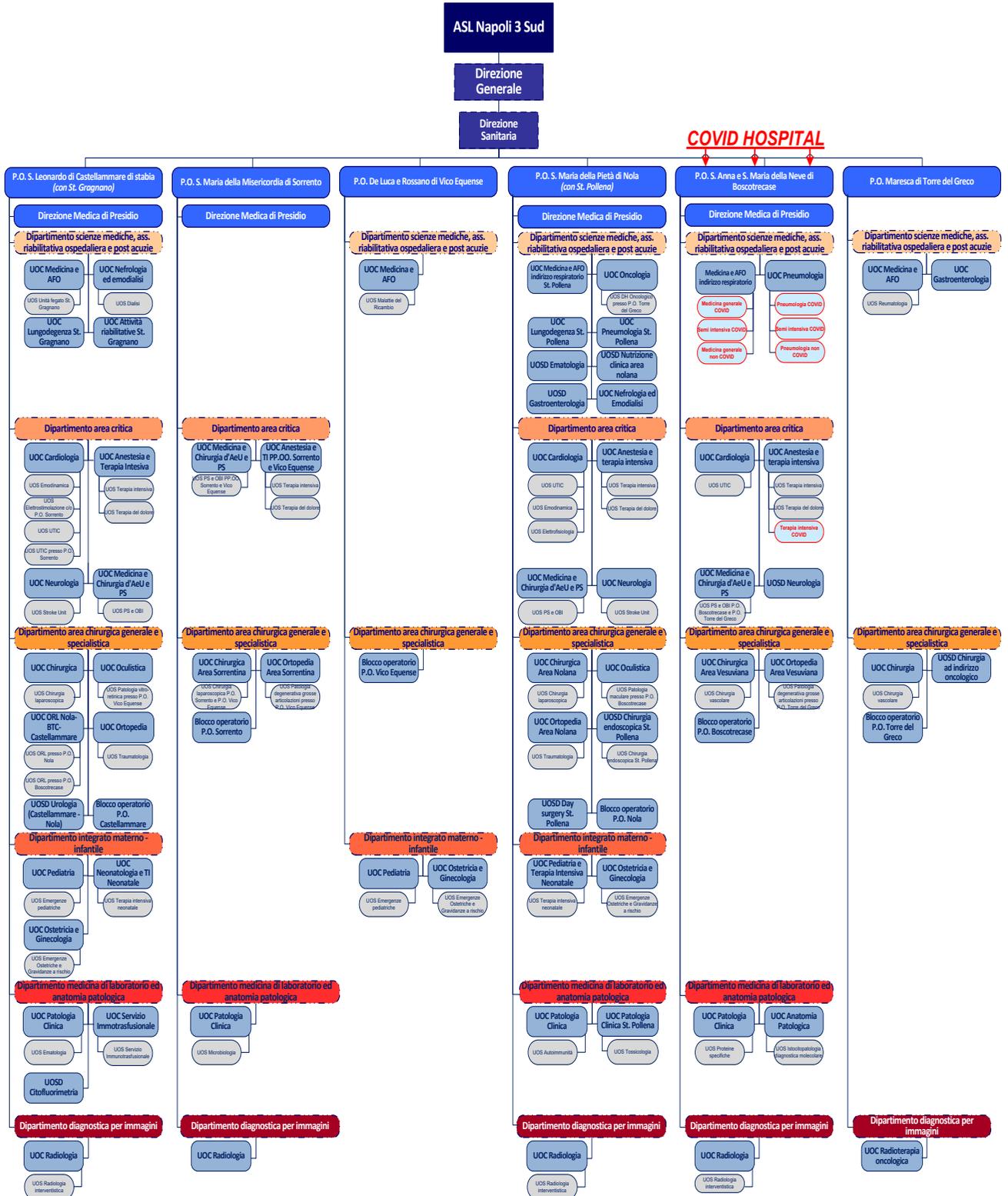
Strutture a supporto della Direzione Amministrativa

Strutture a supporto della Direzione Sanitaria

ORGANIGRAMMA AREA DIPARTIMENTALE



ORGANIGRAMMA AREA OSPEDALIERA¹



¹ Si evidenziano nel PO di Boscotrecase, identificato COVID HOSPITAL attraverso la Deliberazione Aziendale n. 221 del 17.03.2020, i reparti attivati ex novo nell'anno 2020 per fronteggiare l'emergenza sanitaria derivante dalla diffusione del COVID-19.

ORGANIGRAMMA AREA TERRITORIALE



2.3 LA RETE DEI SERVIZI

Il precipuo mandato istituzionale che l'Azienda intende perseguire è quello di garantire attivamente la promozione e la tutela della salute della popolazione di riferimento, nel rispetto del precetto costituzionale con i poteri e le responsabilità direttamente affidati alle Regioni.

La missione aziendale si estrinseca pertanto nel farsi carico dei problemi di salute e dei rischi per la salute della comunità, nonché nel prendersi cura delle persone per contrastare l'insorgenza delle malattie, contenerne l'impatto sulla qualità della vita, consentire alle persone stesse la massima possibile autonomia e la partecipazione nella vita della comunità, attraverso l'utilizzo delle risorse assegnate nel rispetto dell'equità nell'accesso dei cittadini ai servizi sanitari.

A tal fine, l'impianto organizzativo di cui l'Azienda si è dotata, rappresentato estesamente dall'organigramma di cui sopra, può essere schematicamente descritto attraverso le principali articolazioni che lo costituiscono.

La Direzione Aziendale, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, esercita il governo strategico dell'Azienda avvalendosi del Collegio di Direzione.

Le Strutture Centrali (Governo Clinico, Governo Tecnico Amministrativo e strutture di supporto Direzione Strategica) supportano 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.

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'Asl Napoli 3 Sud è suddiviso in 13 Distretti Sanitari:

- Distretto n.34;
- Distretto n. 48;
- Distretto n. 49;
- Distretto n. 50;
- Distretto n. 51;
- Distretto n. 52;
- Distretto n. 53;
- Distretto n. 54;
- Distretto n. 55;
- Distretto n. 56;
- Distretto n. 57;
- Distretto n. 58;
- Distretto n. 59;

Nel territorio sono presenti strutture pubbliche e private accreditate di seguito indicate, 655 medici di base e 148 pediatri di libera scelta., come di seguito esplicitati

DSS		2019			2020			Δ 2019-2020
		MMG	PLS	Totale	MMG	PLS	Totale	
34	Portici	39	5	44	32	6	38	-14%
48	Marigliano	61	15	76	61	15	76	0%
49	Nola	70	13	83	67	12	79	-5%
50	Volla	43	10	53	39	10	49	-8%
51	Pomigliano d'Arco	46	9	55	45	9	54	-2%
52	Palma Campania	92	18	110	84	18	102	-7%
53	Castellammare di Stabia	48	9	57	40	9	49	-14%
54	San Giorgio a Cremano	35	6	41	33	6	39	-5%
55	Ercolano	32	10	42	28	10	38	-10%
56	Torre Annunziata	68	15	83	59	14	73	-12%
57	Torre del Greco	58	12	70	48	12	60	-14%
58	Pompei	78	15	93	68	15	83	-11%

59	Sant'Agnello	57	11	68	51	12	63	-7%
Totale complessivo		727	148	875	655	148	803	-8%

La **Rete Ospedaliera Aziendale**, individuata nell'atto aziendale in vigore, è costituita nel territorio da quattro ospedali:

A. Presidi ospedalieri di I livello

- ❖ P.O. di Nola
- ❖ Stabilimento di Pollena Trocchia;
- ❖ P.O. di Castellammare di Stabia
- ❖ Stabilimento di Gragnano

B. Presidi ospedalieri di base

- ❖ P.O. di Sorrento
- ❖ P.O. di Vico Equense
- ❖ P.O. di Torre del Greco
- ❖ P.O. di Boscotrecase

(Si precisa che nel periodo di vigenza del Piano, è programmato dalla Regione Campania la valutazione di una progettualità per la creazione di struttura ospedaliera unica per la Penisola Sorrentina).

Alla luce delle forti preoccupazioni per i livelli allarmanti di diffusione e gravità del virus COVID-19, delle misure disposte dalla Regione per la prevenzione e la gestione dell'emergenza epidemiologica sia nel governo ospedaliero che in quello territoriale, l'ASL Napoli 3 Sud ha agito prontamente.

Nel corso dell'anno 2020, in particolare allo scopo di fronteggiare l'emergenza sanitaria derivante dalla diffusione del COVID-19, è stato istituito il COVID HOSPITAL, con Deliberazione Aziendale n. 221 del 17.03.2020, mediante una conversione delle discipline e dei PL attivi presso il PO di Boscotrecase. Dapprima, è stata prevista l'attivazione dell'unità di crisi aziendale (istituita con Deliberazione Aziendale n. 1067 del 17.12.2019). Successivamente, è stato istituito il nucleo operativo per la gestione dell'emergenza epidemiologica derivante da COVID-19 (con Deliberazione Aziendale n. 167 del 28.02.2020).

La riorganizzazione delle attività ha tratto il suo razionale nel fatto che:

- ❖ nei Pronto Soccorso dei PPOO di Boscotrecase, Castellammare e Torre del Greco vi è stata, nel corso dei primi mesi emergenziali, una importante riduzione negli accessi;
- ❖ il PO di Boscotrecase era già dotato di n. 3 camere operatorie, prontamente utilizzabili ai fini della terapia intensiva, e di n. 2 punti di risveglio;
- ❖ il PO di Boscotrecase era già predisposto per le apparecchiature di ventilazione invasiva nelle n. 5 postazioni UTIC, con appositi monitor multi parametrici;
- ❖ nel PO di Boscotrecase, nei locali del Pronto Soccorso, erano presenti ed ulteriormente realizzabili ambienti per l'isolamento;

il PO di Boscotrecase permetteva, in emergenza, data la struttura ed avendo la disponibilità di ventilatori, di poter allocare ulteriori n. 30 PPLL di sub-intensiva

Nell'Azienda si individuano i seguenti Dipartimenti:

Il Dipartimento di Salute Mentale

è la struttura unitaria attraverso cui l'Azienda assicura tutti i servizi e le attività necessarie alla tutela e alla promozione della salute mentale nei confronti della popolazione residente nell'ambito territoriale di riferimento.

Il DSM offre i suoi servizi ai cittadini di ogni fascia d'età ed attua i suoi interventi in un sistema di rete interistituzionale che coinvolge anche altri servizi e strutture dell'Azienda nonché tutti i soggetti, pubblici e privati, che concorrono alla tutela della salute mentale (Enti, Istituzioni, Associazioni e Cooperative del privato sociale ed imprenditoriale, Associazioni di familiari e utenti, gruppi di aiuto e di mutuo aiuto).

Il D.S.M. è pertanto in grado di rispondere all'intera domanda psichiatrica del territorio di riferimento e svolge, in maniera coordinata ed integrata, attività di prevenzione dei disturbi psichici, nonché di diagnosi, cura, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo per i cittadini affetti da disturbi mentali.

Il Dipartimento Dipendenze (D. SerD)

ha il compito di fornire assistenza e trattamento alle persone, alle famiglie e alla popolazione in generale per superare e prevenire ogni forma di rischio, uso o dipendenza da sostanze psicoattive, patologie correlate o altre situazioni comportamentali (es: gioco d'azzardo, sostanze stupefacenti e psicotrope) in grado di creare dipendenze patologiche, al fine di promuovere uno stile di vita sano, offrendo sempre e comunque risposte alle richieste di aiuto ai nostri cittadini.

Il Dipartimento di Prevenzione

organizza e promuove le attività di tutela della salute collettiva e di prevenzione primaria in tutte le realtà in cui è sottoposta a rischi di origine ambientale, alimentare e lavorativa, intervenendo per rimuovere le cause di nocività e malattia, sia di origine umana che animale. Persegue obiettivi fondamentali quali la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e delle disabilità e miglioramento della qualità della vita.

La Regione Campania ha ritenuto i programmi di sanità pubblica e la "visione" di popolazione tipica del Dipartimento (la visione collettiva dei problemi, l'epidemiologia, la gestione e la comunicazione del rischio, ecc.), elementi strategici per realizzare gli obiettivi di salute affidati alle AA.SS.LL.

Le Aree di Coordinamento (istituite ai sensi del DECRETO N. 83 DEL 31/10/2019)

concorrono alla definizione degli atti programmatori generali, alla programmazione specifica dell'area, alla rilevazione dei fabbisogni e al monitoraggio dei servizi e delle prestazioni erogate. Con riferimento alla propria sfera di competenza, coordinano la redazione, la diffusione e l'aggiornamento l'elaborazione di Linee Guida Aziendali, Linee di indirizzo, PDTA aziendali e sono partecipi delle Commissioni istituite per la redazione di PDTA interaziendali e/o trans-murali. Garantiscono, inoltre, unitarietà e omogeneità nell'organizzazione del lavoro e dei percorsi clinici nell'area di competenza. Le stesse sono state istituite dall'ASL Napoli 3 Sud con Delibera n. 373 del 28/05/2020

Esse sono così distinte:

- ✓ Coordinamento Cure Domiciliari
- ✓ Coordinamento Cure Primarie
- ✓ Coordinamento Farmaceutico territoriale
- ✓ Coordinamento Nuclei per i Disturbi dello sviluppo
- ✓ Coordinamento Socio Sanitario
- ✓ Coordinamento Materno Infantile

2.4 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

Nel corso dell'anno 2020, ovvero dal 1° gennaio al 31 dicembre, il personale in servizio presso l'ASL Napoli 3 Sud è stato di n. 4.920 unità effettive.

E' necessario precisare che il totale delle figure professionali aziendali per l'anno 2020 corrisponde a n. 5.032 in quanto, per n. 81 matricole, si registra un cambio di figura professionale nel corso dello stesso.

Ruolo	2019 N. Risorse	2020 N. Risorse	Δ 2019-2020
Direttore aziendale	3	3	0%
Sanitario	3.533	3.715	5%
Professionale	10	32	220%
Tecnico	551	729	32%
Amministrativo	566	544	-4%
Totale	4.663	5.023	8%

I dati innanzi descritti, come comunicato dall'UOC GRU, sono stati ottenuti mediante una estrazione ad hoc eseguita, mediante il sistema informatico in uso.

Si precisa che il personale in servizio previsto nelle tabelle sopra riportate è riferito a quanti hanno prestato servizio nel corso dell'anno, sia pur per quota parte di esso.

Per il Ruolo Sanitario, le figure in servizio per l'anno 2020 sono state:

Figura professionale		N.
ASANCOOR	Collaboratore Professionale Sanitario - Assistente Sanitario	3
AUDICOLL	Coll.re prof.le sanitario Audiometrista	1
BIODIR1L	Dirigente Biologo	19
BIODIRIP	Biologo dirigente con incarico professionale	10
BIODIRSS	Dirigente Biologo con incarico di struttura semplice	8
COCOFISR	Collaboratore Coordinato - Fisioterapista Respiratore	1
COCOINF	Collaboratore Coordinato Sanitario - Infermiere	7
COCOMED	Collaboratore Coordinato - Medico	52
COLEDUES	Collab.re prof.le san. senior educatore prof.le	1
COLESPAS	collab.prof.le san.senior a.s.v.	8
COLESPIN	Collaboratore prof.le sanitario senior -infermiere-	23
COLESPLA	collaboratore prof.le sanitario senior - tecnico laboratorio biomedico	4
COLESPOS	Collaboratore.prof.le sanitario senior - Ostetrica	3
DCHIM	Dirigente Chimico	4
DCHIMIP	Dirigente Chimico con incarico professionale	1
DIETCOOR	Collaboratore Professional Sanitario Dietista	2
DPSIC	Dirigente Psicologo	31
DPSICIP	Dirigente Psicologo con incarico professionale	8
DPSICSC	Dirigente Psicologo con incarico di struttura complessa	2
DPSICSS	Dirigente Psicologo con incarico di struttura semplice	5
EDUCOLL	COLL. PROF.SAN. EDUCATORE PROFESSIONALE	6
FARDIR1L	Dirigente Farmacista	40
FARDIRIP	Farmacista dirigente con incarico professionale	3
FARDIRSC	Dirigente farmacista con incarico di struttura complessa	1
FARDIRSS	Dirigente farmacista con incarico di struttura semplice	11
FISDIR1L	Dirigente Fisico	1
INF GEN	Infermiere Generico	1
INFERM	INFERMIERE GENERICO E PSICH. ESPERTO (C)	11
INPRCOOR	Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere	1.719
LAB COLL	Collaboratore Professionale Sanitario - Tecnico Sanitario Laboratorio medico (ric.CCNL 20.09.2001)	1
LAB COOR	Collaboratore Professionale Sanitario-Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico	88
LOGO RIC	Collaboratore Prof.le sanitario - Logopedista	2
MASSCOOR	Collaboratore Professionale Sanitario Massaggiatore non vedente	2
MED COND	Dirigente Medico ex condotto	1
MEDDIR1L	Dirigente Medico	793
MEDDIR2L	Direttore medico	1

Figura professionale		N.
MEDDIRAP	Dirigente medico con incarico di alta professionalita	8
MEDDIRCQ	Direttore medico con incarico quinquennale responsabile struttura complessa	26
MEDDIRIP	Dirigente medico con incarico professionale	71
MEDDIRS1	Dirigente medico con incarico uos con incarico 15 septies	2
MEDDIRSC	Dirigente medico con incarico struttura complessa	35
MEDDIRSS	Dirigente medico con incarico struttura semplice	118
NEURCOLL	Coll. Prof. Sanitario-Tecnico di Neurofisiopatologia (ric.CCNL 20.09.2001)	6
NEURCOOR	Collaboratore Professionale Sanitario-Tecnico di Neurofisiopatologia	1
OPAUDIOP	Coll. Prof.le sanitario - tecnico audioprotesista - (ric.CCNL 20.09.2001)	1
OPRVCOLL	Coll. Prof. San. - Pesonale Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	69
ORTOCOOR	Collaboratore Professionale Sanitario Ortottista	3
OST COOR	Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica	73
PINFCOOR	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere (ric.CCNL 20.09.2001)	11
PUERESPE	Puericultrice Esperta	39
PUERIC	Puericultrice	3
RAD COLL	Collaboratore Prof.le Sanitario -Tecnico Sanitario Radiologia Medica (ric.CCNL 20.09.2001)	4
RAD COOR	Collaboratore Professionale Sanitario-Tecnico Sanitario Radiologia Medica	114
TRIA RIC	Terapista della Riabilit. ricoll.art.68 dpr384	1
TRIACOOR	Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista	41
VETDIR1L	Dirigente Veterinario	77
VETDIRIP	Dirigente veterinario con incarico professionale	15
VETDIRSC	Dirigente veterinario con incarico di struttura complessa	1
VETDIRSS	Dirigente veterinario con incarico di struttura semplice	11
VINFCOLL	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Pediatrico (ric.CCNL 20.09.2001)	28
VINFCOOR	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Pediatrico	83
Totale		3.715

Per il Ruolo Professionale, le figure in servizio per l'anno 2020 sono state:

Figura professionale		N.
DAVV	Dirigente Avvocato/Procuratore Legale	9
DAVVSC	Dirigente Avvocato Struttura Complessa	1
DAVVSS	Dirigente Avvocato/Procuratore Legale Strutt. Semplice	1
DIRANAS	Dirigente Statistico	1
DIRING	Dirigente Ingegnere	6
DIRING7	Dirigente Ingegnere 15-septies	2
DIRINGSC	Dirigente Ingegnere con incarico di struttura complessa	1
REL	Assistente Religioso - Caposala	4
REL CAP	Assistente religioso - Cappellano	7

Figura professionale	N.
Totale	32

Per il Ruolo Tecnico, le figure in servizio per l'anno 2020 sono state:

Figura professionale	N.	
ASOC	Collaboratore professionale -assistente sociale-(ric.C.C.N.L.20.09.2001)	62
ASOESP	Collaboratore prof.le assistente sociale senior	9
ASS	Ausiliario Specializzato addetto ai servizi socio-assistenziali	20
ASS SPEC	Ausiliario Socio Sanitario Specializzato	4
AST GEOM	Assistente Tecnico - Geometra	3
AST PCED	Programmatore di C.E.D.	9
AST PELT	Assistente Tecnico Perito Industriale Elettrotecnico	1
ATEC	Assistente Tecnico	9
ATPERITO	Ass. Tecnico - Perito Industriale	2
AUSTEC	Ausiliario Specializzato	17
COCOPREV	Collaboratore Coordinato Sanitario - Tecnico Prevenzione	6
COLTEC	Collaboratore tecnico professionale	12
COLTESP	Collaboratore tecnico prof.le senior	1
DIRANA	Dirigente Analista	1
DSOC	Dirigente Sociologo	9
DSOCIP	Dirigente Sociologo con incarico professionale	1
DSOCSC	Dirigente Sociologo con incarico di struttura complessa	2
DSOCSS	Dirigente Sociologo con incarico di struttura semplice	1
O.S.S.	Operatore socio sanitario	365
OPTECAUS	Operatore tecnico autista soccorritore ex CRI ad esaurimento cat B	1
OPTECVID	Operatore tecnico -videoterminalista-	22
OT	Operatore tecnico	24
OT AUTI	Operatore Tecnico Autista	18
OT ELE	Operatore Tecnico Eletttricista	3
OT IMBIA	Operatore tecnico imbianchino	1
OT LAGU	Operatore Tecnico di Lavanderia e Guardaroba	1
OT LAVAS	Operatore Tecnico addetto alle lavastoviglie	1
OT MAGA	Operatore Tecnico magazziniere	8
OT MURA	Operatore tecnico muratore	1
OT SSA	Operatore tecnico addetto ai servizi socio-assistenziali	2
OTACCALA	Operatore Tecnico Accalappiacani	1
OTC AUTA	Op.Tecnico Coordinatore Autista Ambulanza	1
OTC ELET	Operatore Tecnico Specializzato Eletttricista	3
OTC IELE	Op.Tecnico Coordinatore Impianti Elettrici	1
OTC SAMB	Operatore Tecnico Coordinatore Servizio Ambulanza	2
OTCENTRA	Operatore Tecnico Centralinista	11
OTCU	Operatore Tecnico -Custode -	2
OTDISIN	Operatore Tecnico - Disinfettore -	1

Figura professionale		N.
OTECCOOR	Operatore Tecnico Specializzato	1
OTECSEAA	Operatore Tecnico Specializzato Esperto autista Ambulanza	28
OTFORNOI	Operatore Tecnico Fornoinceneritore	2
OTGENVAP	Operatore tecnico spec.esperto -conduttore di caldaia	2
OTIDR	OPERATORE TECNICO IDRAULICO	2
OTPC	Operatore Tecnico Personal Computer	6
OTSAUTAM	Operatore Tecnico Special. Autista Ambulanze	39
OTSCENTE	Operatore Tecnico Specializzato Esperto Centralinista	8
OTSEC	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO CUSTODE	1
OTSPCUOC	Operatore tecnico specializzato -cuoco	1
OTVAPORE	Operatore tecnico specializzato - conduttore di caldaia	1
Totale		729

Per il Ruolo Amministrativo, le figure in servizio per l'anno 2020 sono state:

Figura professionale		N.
ASSA	Assistente Amministrativo	200
COAA	Coadiutore Amministrativo	137
COAAESP	Coadiutore Amministrativo senior	27
COCOASSA	Collaboratore Coordinato - Assistente Amministrativo	2
COLA	Collaboratore Amministrativo Professionale	91
COLAESP	Collaboratore amministrativo prof.le senior	10
COMMESSO	Commesso	30
CON	Coniuge separato	20
DIRAMM	Dirigente Amministrativo	14
DIRAMMIP	Dirigente Amministrativo con incarico professionale	1
DIRAMMSC	Dirigente amministrativo con incarico di struttura complessa	10
DIRAMMSS	Dirigente amministrativo con incarico di struttura semplice	2
Totale		544

2.5 DATI ECONOMICI

RENDICONTO FINANZIARIO

RENDICONTO FINANZIARIO PREVENTIVO 2020	ANNO 2020	ANNO 2019
(+) RISULTATO D'ESERCIZIO	0	0
Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+) Ammortamenti fabbricati	2.541.042	2.493.123
(+) Ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	2.263.093	2.111.589
(+) Ammortamento immobilizzazioni immateriali	23.148	30.014
Ammortamenti	4.827.283	4.634.726
(-) Utilizzo finanziamenti per investimenti	(4.808.601)	(4.595.904)
(-) Utilizzi fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donazioni, plusvalenze da reinvestire	(10.910.076)	(9.000.000)
Utilizzi contributi in c/capitale e fondi riserva	(15.718.677)	(13.595.904)
(+) Accantonamento per premio di operosità SUMAI	1.100.000	1.200.000
(-) Pagamenti SUMAI	270.883	423.234
(+) Accantonamenti TFR	0	0
(-) Pagamenti TFR	0	0
Premio di operosità SUMAI e TFR	1.370.883	1.623.234
(+/-) Rivalutazioni /svalutazioni di attività finanziarie	0	0
(+) Accantonamenti a fondi svalutazioni	0	0
(-) Utilizzo fondi svalutazioni	0	0
Fondi svalutazioni di attività	0	0
(+) Accantonamento a fondi per rischi ed oneri	29.068.816	39.582.000
(-) Utilizzo fondi per rischi ed oneri	(14.156.513)	(18.913.711)
Fondi per rischi ed oneri futuri	14.912.303	20.668.289
Totale Flusso di CCN della gestione corrente	5.391.792	13.330.345

(+)/(-) aumento/diminuzione debiti verso Regione o Provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	(16.166.487)	(115.073.529)
(+)/(-) aumento/diminuzione debiti verso Comune	(165.432)	78.521
(+)/(-) aumento/diminuzione debiti verso Aziende Sanitarie Pubbliche	(14.279.942)	25.786.158
(+)/(-) aumento/diminuzione debiti verso ARPA	(9.328.119)	(63.640.955)
(+)/(-) aumento/diminuzione debiti verso Fornitori	(18.943.848)	10.494.309
(+)/(-) aumento/diminuzione debiti tributari	3.782.729	7.096.501
(+)/(-) aumento/diminuzione debiti verso istituti di Previdenza	(5.719.808)	7.760.712
(+)/(-) aumento/diminuzione altri debiti	(6.656.230)	7.162.977
(+)/(-) aumento/diminuzione debiti (escluso fornitori di immobilizzazioni, c/c bancari e istituto tesoriere)	(67.477.137)	(120.335.306)
(+/-) aumento/diminuzione quote inutilizzate contributi da regione (ratei e risconti passivi)	0	0
(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte	0	14.000.000
(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate	0	0
(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali irpef e irap	0	0
(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione a statuto speciale	0	0
(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale	0	0
(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/regione - gettito fiscalità regionale	0	0
(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ - altri contributi extra-fondo	0	0
(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	63.008.513	(89.060.838)
(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	3.626.698	20.079.651
(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl/AO	2.152.545	(2.395.994)
(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Enti regionali		
(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	0	0
(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	33.656.424	30.307.353

(+/-) diminuzione/aumento crediti	102.444.180	(27.069.828)
(+/-) diminuzione/aumento del magazzino	(9.895.231)	(10.000.000)
(+/-) diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino	0	0
(+/-) diminuzione/aumento rimanenze	(9.895.231)	(10.000.000)
(+/-) diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	0	0
A - Totale operazioni di gestione reddituale	30.463.604	(144.074.789)

ATTIVITA' DI INVESTIMENTO	ANNO 2020	ANNO 2019
(-) Acquisto costi di impianto e di ampliamento	0	0
(-) Acquisto costi di ricerca e sviluppo	0	0
(-) Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	(35.000)	(27.000)
(-) Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	0	0
(-) Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	0	0
(-) Acquisto immobilizzazioni immateriali	(35.000)	(27.000)
(+) Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi	0	0
(+) Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi	0	0
(+) Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi	0	0
(+) Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse	0	0
(+) Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse	0	0
(+) Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali dismesse	0	0
(-) Acquisto terreni	0	0
(-) Acquisto fabbricati	(360.000)	(13.000.000)
(-) Acquisto impianti e macchinari	(215.000)	(145.202)
(-) Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	(1.000.000)	(9.000.000)
(-) Acquisto mobili e arredi	(650.000)	(452.405)
(-) Acquisto automezzi	(40.000)	(11.753)
(-) Acquisto altri beni materiali	(39.000)	(158.741)

(-) Acquisto altre immobilizzazioni materiali in corso	0	0
(-) Acquisto immobilizzazioni materiali	(2.304.000)	(22.768.101)
(+) Valore netto contabile terreni dismessi	0	0
(+) Valore netto contabile fabbricati dismessi	0	0
(+) Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi	0	0
(+) Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse	0	0
(+) Valore netto contabile mobili e arredi dismessi	0	0
(+) Valore netto contabile automezzi dismessi	0	0
(+) Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	0	0
(+) Valore netto contabile Immobilizzazioni materiali dismesse	0	0
(-) Acquisto crediti finanziari	0	0
(-) acquisto titoli	0	0
(-) Acquisto immobilizzazioni finanziarie	0	0
(+) valore netto contabile crediti finanziari dismessi	0	0
(+) valore netto contabile titoli dismessi	0	0
(+) Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0	0
(+/-) Aumento/diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	0	0
B - Totale attività di investimento	(2.339.000)	(22.795.101)
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO		
(+)/(-) diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	0	0
(+)/(-) diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	0	0
(+)/(-) diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	0	0
(+)/(-) diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)		
(+)/(-) diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31/12/2005)	0	0
(+) aumento fondo di dotazione	1.445.739	1.102.395
(+) aumento contributi in c/capitale da Regione e da altri	0	0
(+)/(-) altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto	(41.364.512)	170.954.261
(+)/(-) aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	(41.364.512)	170.954.261
(+)/(-) aumento/diminuzione debiti c/c bancari e istituto Tesoriere	0	0

(+) assunzione di nuovi mutui	0	0
(-) mutui quota capitale rimborsata	0	0
C - Totale attività di finanziamento	(39.918.773)	172.056.656
D - FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO A+B+C	(11.794.169)	5.186.766
E - DISPONIBILITA' LIQUIDE ALL'INIZIO DELL'ESERCIZIO	19.694.169	14.507.403
F - DISPONIBILITA' LIQUIDE ALLA FINE DELL'ESERCIZIO	7.900.000	19.694.169
G - FLUSSO DI CASSA DELLA GESTIONE (F-E)	(11.794.169)	5.186.766
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo	0	0

3. ALBERO DELLA PERFORMANCE

Il ciclo di programmazione aziendale, di seguito rappresentato, si compone delle seguenti fasi:

- pianificazione strategica (livello strategico)
- programmazione operativa (livello operativo)
- monitoraggio degli obiettivi (sistema di controllo)
- valutazione degli obiettivi

3.1 LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA

E' la funzione con la quale la Direzione Aziendale, nel rispetto dei principi e degli obiettivi del Piano di riorganizzazione, riqualificazione, sviluppo del Servizio Sanitario Regionale e degli obiettivi regionali, definisce gli obiettivi generali aziendali e le strategie per il loro raggiungimento.

3.2 LA PROGRAMMAZIONE OPERATIVA E IL MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI

E' il meccanismo attraverso il quale l'Azienda procede al coinvolgimento dei dirigenti nell'assegnazione o negoziazione degli obiettivi per livello di responsabilità interna e procede al loro sistematico monitoraggio al fine di garantirne il raggiungimento.

Il sistema di programmazione operativa e monitoraggio degli obiettivi deve dotarsi di strumenti di supporto tra i quali il sistema di budget, il sistema di contabilità direzionale e il sistema di reporting, sistemi non più rinviabili.

Il sistema di budget è l'insieme delle regole aziendali attraverso le quali vengono articolati e pesati gli obiettivi di breve periodo con riferimento al Dipartimento e alla Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali. Il sistema di contabilità direzionale è lo strumento operativo mediante il quale l'Azienda misura e archivia i dati utili a supportare il processo decisionale.

Il sistema di reporting rappresenta lo strumento di rappresentazione e comunicazione periodica delle misure di performance.

3.3 IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

La valutazione annuale della performance, è articolata nei seguenti ambiti specifici:

- Performance Organizzativa
- Performance Individuale

È una valutazione prettamente collegata alla produzione di prestazioni senza analizzare le qualità gestionali e manageriali del dirigente

Il processo nell'anno 2020 si è svolto secondo le seguenti fasi:

A) Assegnazione degli obiettivi

Il processo ha avuto inizio con l'adozione del "Piano Triennale della performance 2020 - 2022 e del documento di Direttive 2020" (Deliberazione n. 94 del 31.01.2020), che prevedeva ai fini di un'adeguata programmazione, l'assegnazione di obiettivi strategici ed operativi e la definizione degli indicatori per la misurazione e la valutazione delle performance aziendale, organizzativa ed individuale.

Nel corso dell'anno, a causa dei cambiamenti di contesto determinati dall'emergenza Sar Cov 2, si rallentavano tutte le fasi successive, giungendo solo a luglio ad affidare gli obiettivi performance con la delibera 555/2020 e 849/2020.

Nella predisposizione del sistema degli obiettivi sono stati considerati:

- tutti i documenti della programmazione sanitaria regionale
- i DCA di specifica competenza
- l'Atto aziendale approvato con Delibera 375/2017
- la Delibera 372/2019
- Deliberazione n. 94 del 31.01.2020 avente ad oggetto "Adozione del Piano della Performance 2020-2022 - Documento di Direttive 2020

B) Monitoraggio della performance

Nel corso dell'anno 2020, a causa della gestione dell'emergenza legata al nuovo Coronavirus SARS-CoV-2 e alla conseguente rimodulazione degli obiettivi e delle attività per alcune strutture, su autorizzazione della Direzione Strategica, le valutazioni sono ancora in itinere.

Per quelle validate dall'OIV, si rimanda al link aziendale "Amministrazione Trasparente".

Come pure sono in fase di ultimazione sono le valutazioni di quei dirigenti, mancanti e/o non valutati per gli anni 2013 – 2017, 2018 e 2019.

C) Valutazione annuale della performance organizzativa

La misurazione degli obiettivi assegnati è avvenuta sulla base dei dati dei flussi informativi e delle relazioni pervenute dai responsabili di struttura e di progetto.

Al termine della misurazione, l'OIV ha proceduto alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi.

D) Valutazione annuale della performance individuale

Gli strumenti utilizzati sono stati:

- la "Scheda di negoziazione e valutazione degli obiettivi individuali" per la valutazione della performance individuale del personale del comparto e dei dirigenti e dei responsabili di UOS che è stata condotta dal diretto superiore;
- ➤ la "Scheda di valutazione dei comportamenti organizzativi" per l'istruttoria della valutazione dei dirigenti apicali che:
 1. per i responsabili di UOC/UOSD è stata effettuata dal direttore di Dipartimento/Area;
 2. per i direttori di Dipartimento/Area e per le strutture di staff e tecnico amministrative, per le quali non era ancora attiva l'Area, è stata predisposta dalla Direzione.

Si evidenzia che la revisione di eventuali contestazioni è di competenza dell'OIV dopo il ricevimento delle valutazioni individuali.

E) Determinazione valutazione individuale complessiva

Sono in itinere i provvedimenti conclusivi per la determinazione dei premi

F) Rendicontazione a soggetti interni ed esterni

La rendicontazione ai soggetti valutati avviene con la comunicazione delle rispettive valutazioni.

La pubblicazione dei documenti è presente sul sito istituzionale, nella sezione dedicata alla Performance e sui rispettivi link aziendali delle UO coinvolte.

3.4 OBIETTIVI STRATEGICI ED OBIETTIVI OPERATIVI

In termini di assistenza territoriale l'obiettivo strategico è il rafforzamento dei servizi territoriali, l'integrazione ospedale territorio, lo sviluppo della telemedicina.

Tale proposta di riorganizzazione deve essere letta in un disegno più ampio che la Asl Napoli 3 Sud ha intrapreso negli ultimi anni ragionando sull'esigenza di un modello di servizio che sappia adeguarsi e modularsi correttamente alle mutate esigenze epidemiologiche ed assistenziali della popolazione, alla necessità di una focalizzazione della rete ospedaliera, ricondotta alla sua specificità di luogo di cura per patologie acute e complesse, all'organizzazione dei sistemi di cura territoriali sempre più a portata della popolazione di riferimento del territorio.

Si guarda ad un sistema delle cure in grado di fornire livelli assistenziali di qualità, sicurezza, appropriatezza e sostenibilità, secondo una logica di prossimità e di integrazione degli interventi, con forte potenziamento del territorio e delle realtà di confine che rappresentano il punto di incontro tra ospedale-territorio, territorio/territorio e ospedale/ospedale. Ma nella visione più ampia, si tratta anche di intervenire dall'azione di "advocacy" consistente nel disincentivare comportamenti e stili di vita a rischio, alla promozione di stili di vita salubri fin dalla più tenera età in collegamento con le agenzie educative e culturali, alla prevenzione primaria negli ambienti di vita e lavorativi, alla prevenzione secondaria.

Tale modello di presa in carico e continuità assistenziale per i pazienti cronici è esplicitato nelle linee di azione:

Percorsi Clinico assistenziali (PDTA)

che rappresentano una modalità di gestione dei problemi di salute, basati sulla centralità del paziente, sulla continuità assistenziale, sulla condivisione, sulla integrazione con i percorsi di prevenzione;

In considerazione della difformità del territorio e della presenza delle isole, al fine di garantire e consolidare la continuità di presa in carico e prossimità di cure, postazioni di telemedicina sono state collocate presso strutture ambulatoriali per facilitare l'effettuazione di alcune prestazioni coinvolgendo il MMG, il medico della struttura poliambulatoriale e il medico specialista della struttura di riferimento.

Tale modalità di assistenza permette al paziente e alla sua famiglia di ottenere risposte di prossimità limitando viaggi e spostamenti, incentivandolo a prendersi cura del proprio stato di salute.

Altro aspetto riguarda la possibilità di gestire alcuni problemi di salute anche al domicilio del paziente con soluzioni di tele-monitoraggio ben rappresentate anche nella gestione dell'emergenza Covid-19, ma già presenti nella realtà aziendale con i servizi di cardiologia per i pazienti affetti da scompenso cardiaco,

- ❖ valorizzazione del ruolo dei PAT (Punto di Assistenza Territoriale) che rappresentano nodi della rete,
- ❖ sviluppo dell'integrazione ospedale territorio e dell'integrazione socio sanitaria,
- ❖ potenziamento e miglioramento appropriatezza dell'assistenza domiciliare - RSA - cure palliative, assistenza riabilitativa e protesica,
- ❖ interventi per riduzione tempi d'attesa prestazioni ambulatoriali

Con riferimento alla prevenzione, l'emergenza Covid ha assorbito la maggior parte delle risorse destinate alle varie linee di attività:

- ✚ salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
- ✚ igiene e Sanità Pubblica, igiene degli Alimenti e della Nutrizione, sanità Veterinaria
- ✚ promozione della salute e sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche, vaccinazioni, screening

Nell'assistenza ospedaliera, si rappresenta che le azioni previste sono state e saranno fortemente condizionate dal perdurare dell'emergenza Covid:

- decongestionamento dei Pronto soccorso
- miglioramento della gestione del rischio clinico
- ruolo dei Presidi nelle reti regionali emergenza e tempo dipendenti
- sinergia con le altre strutture del territorio, con i servizi/centrali di continuità ospedale territorio, i PDTA aziendali, le convenzioni, l'integrazione ed uniformità delle procedure, dei protocolli e delle attività
- potenziamento dell'appropriatezza prescrittiva e della ricetta dematerializzata
- orientamento delle prestazioni specialistiche ospedaliere verso l'alta diagnostica
- incremento della produzione ospedaliera
- riduzione della mobilità passiva
- efficientamento della gestione dei Presidi Ospedalieri

3.5 RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

Di seguito si riporta una sintetica descrizione relativamente al posizionamento dell'Azienda rispetto agli obiettivi dell'anno 2020

3.5.1 RISULTATI RAGGIUNTI – DATI DI ATTIVITA'

Al fine di fornire un quadro di riferimento generale sui risultati che l'Azienda ha raggiunto nel corso dell'anno 2020 si riportano alcuni dati di sintesi di quelle strutture di cui sono presenti le tabelle riepilogative delle attività e prestazioni.

Per quelle di cui non si è in possesso delle tabelle si rimanda ai link aziendali

Nell'ambito delle iniziative intraprese per la promozione ed attuazione dei sistemi di **gestione del rischio clinico** nelle strutture aziendali, la diffusione del COVID-19 ha sconvolto anche la programmazione in materia di sicurezza delle cure, con una inevitabile rivisitazione delle priorità e della tempistica degli interventi programmati nel piano annuale di gestione del rischio, per più motivi: la radicale modifica della produzione di attività da parte di tutti i Servizi aziendali, l'impossibilità materiale di realizzare le iniziative programmate, la necessità per i professionisti dell'area Sicurezza delle cure di dedicarsi ai problemi emergenti, quali procedure di sicurezza, utilizzo ed approvvigionamento dei dispositivi di protezione, consulenza/informazione/formazione continua dedicata agli operatori nei diversi contesti: ospedaliero, territoriale e assistenziale.

In tale scenario, si è reso necessario sottolineare che il sistema aziendale per la Gestione del Rischio e la Sicurezza delle Cure prevedesse un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, che quindi coinvolgesse le Direzioni delle Macrostrutture e delle UU.OO, cui è in capo la responsabilità diretta dell'organizzazione e del funzionamento delle singole strutture/UO, nonché dei Servizi trasversali aziendali; l'unità preposta ha assicurato una diretta partecipazione delle rappresentanze cliniche, il coinvolgimento di vari servizi di

supporto ed il coordinamento/integrazione con vari Gruppi di Lavoro/Comitati Permanenti Aziendali (Comitato Infezioni Correlate all'Assistenza, Comitato Buon Uso del Sangue, Comitato Valutazione Sinistri, Gruppi di lavoro costituiti ad hoc, etc.). Infatti, l'espressione della responsabilità aziendale complessiva, relativa alla promozione della sicurezza e alla gestione del rischio, si è realizzata, oltre che attraverso il contributo delle strutture centrali in staff alla Direzione Sanitaria, anche attraverso la collaborazione di un insieme di professionalità e servizi che esprimono tutte le competenze necessarie (Direzioni di Distretto, di Dipartimento, nonché di Presidio e di Stabilimento, Sistemi Informatici e Sviluppo ITC, Sviluppo e Gestione Attrezzature Sanitarie (Ingegneria Clinica), Servizi aziendali deputati alla sicurezza del lavoro, Dipartimento di Sanità Pubblica, Servizio Relazioni con il Pubblico, i Comitati, Servizio Infermieristico).

Tab. - DESCRIZIONE EVENTI REGISTRATI triennio 2018-2020

DESCRIZIONE DEGLI EVENTI/SINISTRI NELL'ULTIMO TRIENNIO				Tipologia	Eventi	2018	2019	2020
Anno	N. Eventi avversi	N. Eventi Sentinella	N. Sinistri	Atti di violenza a danno di un operatore		4		
2018	50	10	130	Morte o grave danno per caduta di paziente		4	1	3
2019	49	6	174	Morte, disabilità permanente in neonato sano di peso superiore a 2500 grammi non correlata a malattia congenita			1	1
2020	23	6		Morte materna o malattia grave correlata al travaglio/parto			2	1
Fonte: - dati incident reporting UOC Risk Management, - sinistri (UOC AA.GG.) - Atti di citazione (AA.LL.)				Malfunzionamento sistema trasporto		1		
				Morte o grave danno danno conseguente a intervento chirurgico			1	
				Ogni altro evento avverso che causa morte o danno		1	1	1

INCIDENT REPORTING/SETTING ASSISTENZIALE

N. x anno	n. 25/ 2017 Ospedale/ Territorio		n. 50/ 2018 Ospedale/ Territorio		n. 49/ 2019 Ospedale/ Territorio		n. 27/2020 Ospedale/ Territorio		Frequenza %Triennio 2015-2017 vs 2018-2020
Tipo di evento									
Autolesione									
Caduta	7	2	8	5	12	2	6		30%/22%
Carenza ass.	2		1		1				5,5%/
Carenza organizzativa	1								3.1%/
Complicanza	2		4		6		1		10%/3,7%
Complicanza parto	2		2		2		2		6.2%/7,4%
Errata diagnosi	5		3		2		1		16%/3,7%
Errata terapia									
Errato intervento	1	1 (118)	8		4	1			0.9%/
Mancata diagnosi	1		1						4,7%/
Mancato intervento					1				1,5%/

INCIDENT REPORTING/SETTING ASSISTENZIALE							
N. x anno Tipo di evento	n. 25/ 2017 Ospedale/ Territorio	n. 50/ 2018 Ospedale/ Territorio	n. 49/ 2019 Ospedale/ Territorio	n. 27/2020 Ospedale/ Territorio	Frequenza %Triennio 2015-2017 vs 2018-2020		
Mancata prevenzione			1	1	1,5%/3,7%		
Infezione		1	3	2	1,5%/7,4%		
Ritardato intervento		2	1		0,7%/		
Ritardata diagnosi	1				2.3%/		
Violenza su operatori		7	2	8	10	4	3.1%/51%
Altro		4		5		9,0%	

INCIDENT REPORTING /AREE SPECIALISTICHE					
SPECIALITA'	ANNO	Triennio 2015-2017	2018	2019	2020
ANESTESIA E RIANIMAZIONE			1(2%)	3 (6%)	1 (3,7%)
CARDIOLOGIA			8 (16%)	5 (10%)	1 (3,7%)
CHIRURGIA		12 (9,4%)	6 (12%)	7 (14%)	
NEONATOLOGIA/PEDIATRIA			1(2%)	3 (6%)	2 (7,4%)
ORTOPEDIA		11 (9%)	4 (8%)	4 (8,1%)	1 /3,7%)
OSTETRICIA E GINECOLOGIA		17 (13,3%)	4 (8%)	5 (10%)	3 (11%)
MEDICINA		15 (12%)		5 (10%)	13 (48%)
PRONTO SOCCORSO		45 (35%)	15 (30%)	11 (22%)	2 (7,4%)
SALA OPERATORIA			1 (2%)		
DISTRETTI (AMB.)			4(8%)	5 (10%)	3 (11%)
118			3 (6%)		1 (3,7%)
ALTRI		27 (21%)	3 (6%)	1 (2,0%)	

In via generale, si rappresenta che le attività ed i risultati aziendali hanno risentito del forte impatto sanitario sociale ed economico determinato dalla pandemia Sars - Cov 2 e che le politiche sanitarie aziendali si sono basate sui seguenti principi ispiratori cardine: la riorganizzazione dell'offerta assistenziale, il potenziamento dell'assistenza primaria e lo sviluppo della rete territoriale.

3.6. ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'attività di ricovero dell'ASL Napoli 3 Sud è erogata attraverso n. 3 Ospedali Riuniti e n. 2 Presidi Ospedalieri a gestione diretta, cui si aggiungono n. 12 Case di cura a gestione indiretta. La distribuzione delle strutture ospedaliere, sul territorio aziendale, è omogenea.

In particolare, l'**assistenza ospedaliera a gestione diretta** si realizza attraverso i seguenti OO.RR.:

- ❖ gli Ospedali Riuniti Area Nolana, con gli stabilimenti di Nola e Pollena;
- ❖ il Presidio Ospedaliero di Torre del Greco;
- ❖ il Presidio Ospedaliero di Boscotrecase;
- ❖ gli Ospedali Riuniti Area Stabiese, con gli stabilimenti di Castellammare di Stabia e Gragnano;
- ❖ gli Ospedali Riuniti Penisola Sorrentina, con gli stabilimenti di Sorrento e Vico Equense.

A rinforzo della produzione diretta, l'**assistenza ospedaliera a gestione indiretta** si realizza attraverso le seguenti Case di cura accreditate:

- ❖ Casa di Cura Santa Maria del Pozzo, presso il comune di Somma Vesuviana – DSS n. 48;
- ❖ Casa di Cura Nostra Signora di Lourdes, presso il comune di Massa di Somma – DSS n. 50;
- ❖ Casa di Cura IOS ex Meluccio, presso il comune di Pomigliano d'Arco – DSS n. 51;
- ❖ Casa di Cura IOS già Meluccio ex S. Felice, presso il comune di Pomigliano d'Arco – DSS n. 51;
- ❖ Casa di Cura La Madonnina, presso il comune di San Gennaro Vesuviano – DDS n. 52;

- ❖ Casa di Cura Cardiomed ex Trusso, presso il comune di Ottaviano – DSS n. 52;
- ❖ Casa di Cura Santa Lucia, presso il comune di San Giuseppe Vesuviano – DSS n. 52;
- ❖ Casa di Cura Villa Stabia, presso il comune di Castellammare di Stabia – DSS n. 53;
- ❖ Casa di Cura Consulting & Service ex Andrea Grimaldi, presso il comune di San Giorgio a Cremano – DSS n. 54;
- ❖ Casa di Cura Santa Maria La Bruna, presso il comune di Torre del Greco – DSS n. 57;
- ❖ Casa di Cura Maria Rosaria, presso il comune di Pompei – DSS n. 58;
- ❖ Stazione Climatica Bianchi, presso il comune di Portici – DSS n. 34.

Anche per l'assistenza ospedaliera si riportano alcuni dati di sintesi di quelle strutture di cui sono presenti le tabelle riepilogative delle attività e prestazioni.

Per quelle di cui non si è in possesso delle tabelle si rimanda ai link aziendali

Gestione diretta

L'attività è stata erogata dalle singole UU.OO. delle strutture di ricovero, configurate secondo la disciplina di appartenenza, utilizzando i modelli assistenziali del RO (ricovero ordinario) e DH (day hospital) previsti in Regione Campania.

L'attività di ricovero prodotta nell'anno 2020 dalle strutture incidenti sull'ASL Napoli 3 Sud ha registrato un decremento, similmente a tutto il territorio nazionale, per gli effetti della pandemia registrata dalla diffusione del COVID-19.

Strutture ospedaliere	Dimessi								
	2019			2020			Δ 2019-2020		
	RO	DH	TOT.	RO	DH	TOT.	RO	DH	TOT.
OO.RR.	24.957	5.333	30.290	17.952	3.522	21.474	-28%	-34%	-29%
Case di Cura	35.839	9.171	45.010	28.985	5.238	34.223	-19%	-43%	-24%
Totale	60.796	14.504	75.300	46.937	8.760	55.697	-23%	-40%	-26%

L'attività di ricovero dell'anno 2020 delle strutture incidenti sulla ASL Napoli 3 Sud, come noto in tutto il SSN, è stata caratterizzata dall'andamento epidemiologico derivante dalla diffusione del COVID-19. Complessivamente, sono stati erogati n. 55.697 ricoveri con una contrazione dei volumi totali di circa il 26%, più evidente sugli ospedali con il 30% e meno sulle strutture accreditate con il 24%. I volumi di attività erogati durante l'anno solare mostrano, dunque, una distribuzione di frequenza che ricalca i blocchi delle attività in elezione, decretati a livello regionale quali misure di contenimento della pandemia da COVID-19. Si nota, in tal proposito, come nel primo periodo dell'anno, ovvero ante pandemia, si sono registrati livelli di ricovero in linea con i volumi attesi, risentendo in particolare dell'epidemia influenzale.

Nell'anno 2020, a seguito della emergenza sanitaria derivante dalla diffusione del COVID-19, l'organizzazione interna dei Presidi Ospedalieri, in termini di discipline di erogazione e posti letto afferenti, ha subito continue modifiche in relazione all'andamento epidemiologico, per garantire un'offerta sanitaria rispondente alla richiesta pandemica sopraggiunta. Nel corso del mese di gennaio 2020, l'ASL Napoli 3 Sud era dotata di n. 668 PP.LL., distribuiti sui n. 5 OORR/PPOO in discipline di media e alta intensità. A seguito dell'emergenza sanitaria, si è reso necessario riconvertire alcuni reparti per accogliere pazienti positivi al COVID-19. La riconversione ha interessato, nel complesso, circa n. 200 PP.LL., resi attivi e funzionanti secondo le ondate pandemiche succedutesi. Nel periodo di maggiore acuzia, quindi, ovvero nel mese di novembre 2020, i Presidi Ospedalieri dell'ASL Napoli 3 Sud hanno garantito un'offerta di posti letto "COVID attivi" pari ad una media di circa n.200 unità.

I Posti Letto/ Culle assegnati (in coerenza alle discipline di erogazione riconosciute) all'ASL Napoli 3 Sud, per la gestione diretta, risultano così distribuiti:

OORR/PO	2019	2020	Δ 2019-2020	Note per l'anno 2020
OORR Area Stabiese	220	216	-2%	Sono stati attivati n. 26 Posti Letto per la disciplina 2612C (Medicina COVID), convertiti dai Reparti di Medicina (2611 e 2621), n. 16 Posti Letto per la disciplina 5112C (Medicina d'urgenza COVID), convertiti dal Reparto di Medicina d'Urgenza (5111), n. 6 Posti Letto per la disciplina 4912C (Terapia Intensiva COVID), convertiti dal Reparto di Terapia Intensiva (4911), e n. 12 Posti Letto per la disciplina 9451 (Sub Intensiva COVID), convertiti dal Reparto Medicina d'Urgenza (5111).
OORR Area Nolana	156	140	-10%	Sono stati attivati n. 20 Posti Letto per la disciplina 2612C (Medicina COVID), convertiti dai Reparti di Medicina (2611 e 2621), n. 20 Posti Letto per la disciplina 9451C (Sub Intensiva COVID), convertiti dal Reparto di Medicina d'Urgenza (5111), e n. 6 Posti Letto per la disciplina 4912C (Terapia Intensiva COVID), convertiti dal Reparto Terapia Intensiva (4911).
OORR Penisola Sorrentina	167	167	0%	Sono stati attivati n. 9 Posti Letto per la disciplina 5112C (Medicina d'Urgenza COVID), convertiti dal Reparto Medicina d'Urgenza (5111), e n. 7 Posti Letto per la disciplina 9451C (Sub Intensiva COVID), convertiti dal Reparto Medicina d'Urgenza (5111).
PO Torre del Greco	77	77	0%	Sono stati attivati n. 26 Posti Letto per la disciplina 2602C (Medicina COVID), convertiti dal Reparto Medicina (2601), e n. 6 Posti Letto per la disciplina 9426C (Sub Intensiva COVID), convertiti dal Reparto Medicina (2601).

OORR/PO	2019	2020	Δ 2019-2020	Note per l'anno 2020
PO Boscotrecase (COVID Hospital)	68	68	0%	Sono stati attivati n. 61 Posti Letto per la disciplina 2602C (Medicina COVID), in parte convertiti dal Reparto Medicina (2603), n. 5 Posti Letto per la disciplina 4901C (Terapia Intensiva COVID), n. 24 Posti Letto per la disciplina 5102C (Medicina d'Urgenza COVID), convertiti dal Reparto di Medicina d'Urgenza (5101), n. 22 Posti Letto per la disciplina 6801C (Pneumologia COVID) e n. 22 Posti Letto per la disciplina 9468 (Sub Intensiva COVID), convertiti dal Reparto di Pneumologia (6802).
Totale	688	668	-3%	

Nella tabella sopra riportata sono stati messi a confronto i Posti Letto disponibili negli anni 2019/2020. Per l'anno 2020, sono stati conteggiati i Posti Letto esistenti prima del diffondersi della pandemia da SARS COV 2, così come riportati nel modello HSP12. Come già espresso, si sottolinea che, nel corso dell'anno 2020, l'organizzazione degli OO.RR. e dei PP.OO. (in termini di discipline e posti letto afferenti) ha subito continue modifiche in funzione dell'andamento epidemiologico, al fine di garantire un'offerta assistenziale rispondente alle esigenze emerse con l'emergenza sanitaria in atto. Si denota che, nel mese di gennaio dell'anno 2020, l'ASL Napoli 3 Sud era dotata di n. 668 Posti Letto in totale, distribuiti sui n. 5 OO.RR./PP.OO. in discipline di media ed alta intensità. Con la diffusione del COVID-19, si è reso necessario convertire alcuni reparti ordinari in reparti COVID, così come descritto nel campo Note, destinati ad accogliere pazienti COVID positivi, ridefinendone quindi l'organizzazione anche in termini di dotazione di posti letto. La "conversione" ha interessato, nel corso dell'anno 2020, circa n. 200 posti letto, in coerenza con i bisogni assistenziali e le ondate pandemiche avutesi nel corso dell'anno.

La produzione degli OO.RR.

Relativamente alle dimissioni ottenute dai regimi di ricovero dell'ASL Napoli 3 Sud, erogati nell'ambito degli Ospedali a gestione diretta nell'anno 2020, si presenta in sintesi la seguente distribuzione:

Reparto	Regime ordinario	Regime day hospital			Totale
		DH	DS	Totale	
Ospedali Riuniti Area Stabiese	5.954	581	364	945	6.899
Ospedali Riuniti Penisola Sorrentina	4.440	282	695	977	5.417
Ospedali Riuniti Area Nolana	5.240	702	416	1.118	6.358
PO Maresca Torre del Greco	1.035	271	169	440	1.475
PO S. Anna e SS. Madonna della Neve(Boscotrecase)	1.328	38	27	65	1.393
Totale complessivo	17.997	1.874	1.671	3.545	21.542

La produzione ospedaliera diretta, durante l'anno 2020, ha raggiunto un volume di n. 21.474 ricoveri, con un range per ospedale che oscilla da un minimo di n. 1.393 per il COVID Hospital di Boscotrecase ad un massimo di n. 6.897 per gli OO.RR. Area Stabiese.

I Presidi dell'ASL Napoli 3 Sud sono inseriti nella rete territoriale di emergenza. Le discipline presenti sono a media assistenza e conformi a presidi di ASL.

I ricoveri ordinari hanno presentato una degenza media in linea con le discipline eroganti. I tassi di occupazione dei posti letto sono così variati a seconda della disciplina di erogazione, essendo molto vicini alla saturazione per le branche di emergenza e presentando dei decrementi per le branche in elezione. Il peso medio per presidio si è sempre aggirato intorno all'unità, anche se alcune discipline è stato presente un peso superiore ad essa. La distribuzione per tipo dei DRG è stata in netto favore per i DRG medici, con una media percentuale pari a circa i due terzi.

I ricoveri in day hospital, analizzando i periodi in cui ne è stata consentita l'erogazione, sono stati attivati per tutte le discipline a media assistenza. Si è registrata una particolare contrazione per le branche chirurgiche rispetto ai valori attesi. Il peso medio dei DH è stato ovviamente inferiore ai ricoveri ordinari, prediligendo per tale setting assistenziale la bassa complessità. La distribuzione percentuale dei DRG complessivamente è stata a favore dei DRG Medici, differentemente dal trend dei precedenti anni che vedeva una forte tendenza verso l'erogazione di prestazioni di day-surgery.

Il COVID Hospital, corrispondente al PO di Boscotrecase, per la sua peculiare gestione dei pazienti affetti da Sars-Cov2, si è differenziato per volumi e case-mix dagli altri presidi, i quali hanno avuto una gestione mista per l'attività di ricovero dei pazienti con positività al COVID durante i picchi della pandemia. Il COVID-Hospital ha visto, in corso d'anno, modificata la sua configurazione originale e, pertanto, ha registrato un numero di ricoveri inferiore al valore atteso, con un case-mix confluyente nell' MDC 04 (malattie e disturbi dell'apparato respiratorio) e un peso superiore all'unità, per ricoveri quasi esclusivamente con DRG di tipo medico.

Relativamente alla produzione specialistica ambulatoriale dell'ASL Napoli 3 Sud, erogata nell'ambito dei Presidi Ospedalieri, nell'anno 2020 sono state prodotte n. 212.210 prestazioni, corrispondenti a n. 26 discipline di erogazione, distribuite come segue:

Disciplina di erogazione	N. Prestazioni		Δ 2019-2020
	2019	2020	
ANESTESIA	975	543	-44%
CARDIOLOGIA	10.214	6.048	-41%
CHIRURGIA GENERALE	230	26	-89%
CHIRURGIA PLASTICA	1.143	373	-67%
CHIRURGIA VASCOLARE	560	195	-65%
DERMOSIFILOPATIA	609	439	-28%
ENDOCRINOLOGIA	191	98	-49%
GASTROENTEROLOGIA	8.927	6.389	-28%
LABORATORIO	241.825	116.380	-52%
MEDICINA FISICA E RIABIL.	3.486	1.786	-49%
MEDICINA LEGALE	8	23	188%
MEDICINA NUCLEARE	4	1	-75%
NEFROLOGIA	19.731	17.532	-11%
NEUROLOGIA	4.069	2.014	-51%
OCULISTICA	3.753	2.839	-24%
ODONTOSTOMATOLOGIA	713	287	-60%
ONCOLOGIA	34	22	-35%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2.708	1.203	-56%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	9.590	5.908	-38%
OTORINOLARINGOIATRIA	12.352	8.074	-35%
PNEUMOLOGIA	6.616	3.291	-50%
PSICHIATRIA	7.100	2.783	-61%
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	9.956	4.641	-53%
RADIOTERAPIA	-	1	-
REUMATOLOGIA	-	1	-
UROLOGIA	1.121	1.130	1%
ALTRO	61.152	30.183	-51%
Totale	407.067	212.210	-48%

Pronto Soccorso

In tutti i Pronto Soccorso sono stati previsti specifici percorsi di *pre-triage* tesi ad individuare tempestivamente i pazienti sospetti positivi al COVID-19 al fine di indirizzarli verso i percorsi specificatamente dedicati ed evitare al massimo contaminazioni, sia tra i soggetti in attesa di diagnosi, sia contaminazioni intraospedaliere da parte di soggetti affetti da patologie acute ma a rischio di essere COVID-19 positivi non ancora diagnosticati.

Nei Pronto Soccorso, gran parte dell'attività ordinaria riferita ai codici bianchi e verdi si è ridotta drasticamente mentre è aumentata quella per i pazienti affetti da sintomatologia suggestiva per COVID-19.

Accessi P.S. dal 01/01/2018 al 31/12/2018 ASL Napoli 3 Sud

Cod.	Descrizione	Nero	Rosso	Giallo	Verde	Bianco	Totale
416	Area Stabiese	29	369	9.347	48.729	5.689	64.163
417	Penisola Sorrentina	13	195	7.820	16.684	727	25.439
436	Area Nolana	39	336	8.239	38.757	2.914	50.285
447	Golfo Vesuviano	50	407	6.232	48.023	3.191	57.903
206	totali	422	1.190	16.565	83.821	3.528	105.526

Tabella 5: Accessi in pronto soccorso 2018 suddivisi per presidio ospedaliero

Accessi P.S. dal 01/01/2019 al 31/12/2019 ASL Napoli 3 Sud

Cod.	Descrizione	Nero	Rosso	Giallo	Verde	Bianco	Totale
416	Area Stabiese	52	419	6.122	51.514	5.287	63.394
417	Penisola Sorrentina	29	194	7.167	20.884	846	29.120
436	Area Nolana	48	346	8.442	45.363	2.579	56.778

447	P.O. Torre del Greco	24	144	1.376	18.165	392	20.101
448	P. O. Boscotrecase	25	263	5.086	6.888	38.466	47.102
206	totali	178	1.366	28.193	174.392	12.366	216.495

Tabella 6: Accessi in pronto soccorso 2019 suddivisi per presidio ospedaliero

Accessi P.S. dal 01/01/2020 al 31/12/2020 ASL Napoli 3 Sud							
Cod.	Descrizione	Nero	Rosso	Giallo	Verde	Bianco	Totale
416	Area Stabiese	191	447	4.705	29.322	2.467	37.132
417	P.O Sorrento	31	135	3.073	6.583	105	9.927
417	P.O. Vico	7	16	1.396	5.783	31	7.233
436	Area Nolana	135	389	5.605	24.548	444	31.121
447	P.O. Torre del Greco	51	113	889	10.697	100	11.850
448	P. O. Boscotrecase	7	90	897	6.888	381	8.263
206	totali	422	1.190	16.565	83.821	3.528	105.526

Tabella 7: Accessi in pronto soccorso 2020 suddivisi per presidio ospedaliero

OO.RR. Area Stabiese

Sintesi delle attività svolte

Il PO di Castellammare, cui è annesso lo Stabilimento Ospedaliero di Gagnano, costituenti insieme gli OORR Area Stabiese, ha operato all'interno dell'ASL Napoli 3 Sud assicurando assistenza e cura ai pazienti nell'ambito di molteplici discipline. Di seguito si allegano i volumi di attività delle unità operative presenti in tabella.

A livello direzione, nell'ambito del PO di Castellammare, l'Unità operativa **amministrativa** ha collaborato con tutte le funzioni centrali, per le materie amministrative, secondo le indicazioni del Direttore Amministrativo, al fine di garantire la migliore integrazione funzionale tra attività amministrativa e sanitaria, di concerto con i Direttori Medici di Presidio.

L'Unità operativa del PO di Castellammare che assicura assistenza nella **disciplina di ostetrica e ginecologia** ha realizzato – per l'anno 2020 – i seguenti volumi di attività.

Variabile produttiva	Valore
Parti	828
Tagli cesarei	240 (28,9%)
Tagli cesarei primari	134 (16,1%)
Raschiamenti per aborto	107
Raschiamenti diagnostici e/o terapeutici	45
Isteroscopie diagnostiche	250
Isteroscopie operative	55
Conizzazione	13
Laparoisterectomie	35
Miomectomie	10
Colpoisterectomie	5
Laparoscopie diagnostiche e operative	14
Colposcopie	150
Piani terapeutici	275
Cardiotografie	3.000
Flussimetrie	130
Ecografie transvaginali	130
MOC	135

Ecografie strutturali	167
Visite ginecologiche	220
Pap test in menopausa	100
Ecografie per sterilità	115
Ecografie in menopausa	105
Visite in menopausa	150
Ecografie pelviche e ostetriche	300
Visite di Pronto Soccorso	5.500
Pap Test (PDTA cervicocarcinoma)	1.500

L'Unità operativa del PO di Castellammare che assicura assistenza nella **disciplina pediatrica**

Variabile produttiva	2019	2020
Ricoveri*	411	178
Ricoveri 0 notti	9	8
Dimessi	413	187
Giornate di degenza	1603	743
Degenza media	3,9	4,17
Utilizzo posti letto (%) **	54,9	
Utilizzo posti letto (%) ***	60,71	
Ricoveri "appoggiati da altri reparti" (notti)	2	4
N. notti totali in cui i Posti letto non sono stati occupabili per motivi assistenziali o tecnici (Isolamento/ disinfezione/ guasti)	168	374
Day Hospital (giorni)	-	-
Osservazione Temporanea****	910	308
Prelievi per il laboratorio	50	6
Trasferimenti dal Reparto a PO di altre ASL *****	10	10
Trasferimenti ad altre UOC del San Leonardo*****	-	1
Erogazione terapia alla dimissione	153	51
Consulenze telefoniche - vaccinazioni a rischio	15	34

* Posti-letto: 10 (8 Ricovero Ordinario + 2 O.T.) + 5 di DH da 1.10.10.

** Ricovero ordinario. Non considerando gli "appoggiati da altri reparti" ed i posti letto non utilizzabili per motivi assistenziali o tecnici.

*** Ricovero ordinario. Considerando gli "appoggiati da altri reparti" ed i posti letto non utilizzabili per motivi assistenziali o tecnici.

**** Iniziata ufficialmente. dopo delibera della DS Aziendale dall' 1.10.07 (n. 2 P.L.).

***** 1= Santobono, Neurologia; 1= Santobono, Pediatria; 1= Santobono, Pneumologia; 3= Santobono, Rianimazione; 1=Santobono, ORL; 2= Univ. Federico II, Mal. Infettive Pediatriche; 1= Az. Monaldi, Cardiologia.

***** 1= TIN.

Si riporta di seguito la produzione nella disciplina pediatrica da parte del PO di Castellammare per l'anno 2020.

UOC Richiedente	Prestazioni di PS (accessi diretti e O.T.), Consulenze al PS generale e ad altre UOC	
Mensilità	Descrizione	Valore
Gennaio		
P.S. (accesso diretto).	Visita Ped.	848 (di cui 112= OT)
P.S. GENERALE	Visita Ped.	24
Febbraio		
P.S. (accesso diretto).	Visita Ped.	619

UOC Richiedente	Prestazioni di PS (accessi diretti e O.T.), Consulenze al PS generale e ad altre UOC	
Mensilità	Descrizione	Valore
		(di cui 68= OT)
P.S. GENERALE	Visita Ped.	20
Marzo		
P.S. (accesso diretto).	Visita Ped.	97 (di cui 18= OT)
Neurologia	Visita Ped.	4
Aprile		
P.S. (accesso diretto).	Visita Ped.	28 (di cui 5= OT)
P.S. GENERALE	Visita Ped.	11
Maggio		
P.S. (accesso diretto).	Visita Ped.	105 (di cui 12= OT)
P.S. GENERALE	Visita Ped.	12
Giugno		
P.S. (accesso diretto).	Visita Ped.	186 (di cui 8= OT)
P.S. GENERALE	Visita Ped.	22
Luglio		
P.S. (accesso diretto).	Visita Ped.	255 (di cui 25=OT)
P.S. GENERALE	Visita Ped.	24
Agosto		
P.S. (accesso diretto).	Visita Ped.	215 (di cui 22= OT)
P.S. GENERALE	Visita Ped.	22
Settembre		
P.S. (accesso diretto).	Visita Ped.	148 (di cui 16= OT)
P.S. GENERALE	Visita Ped.	30
Ottobre		
P.S. (accesso diretto).	Visita Ped.	98 (di cui 14= OT)
P.S. GENERALE	Visita Ped.	19
Novembre		
P.S. (accesso diretto).	Visita Ped.	42 (di cui 3= OT)
P.S. GENERALE	Visita Ped.	-
Dicembre		
P.S. (accesso diretto).	Visita Ped.	32 (di cui 5= OT)
P.S. GENERALE	Visita Ped.	-
TOTALE COMPLESSIVO		2.861

Di seguito una rappresentazione dei dati di produzione distinti per mese di riferimento.

Mensilità	Prestazioni ambulatoriali
Gennaio	115, nello specifico: - 4: controlli post-ricovero* - 48: visita infettivologica - 4: visita gastroenterologica - 6: visita nefrologica - 49: visita pre- Synagis - 2: visita pneumologica - 1 visita pediatria generale-obesità - 2 vaccinazioni a rischio
Febbraio	135, nello specifico: - 6: controlli post-ricovero* - 72: visita infettivologica - 4: visita gastroenterologica - 6: visita nefrologica - 41: visita pre- Synagis - 1: visita pediatria generale-obesità - 3: visita allergologica - 2: visita reumatologica
Marzo	65, nello specifico: - 38: visita infettivologica - 2: visita nefrologica - 24: visita pre- Synagis - 1: visita pneumologica
Aprile	14, nello specifico: - 14: visita infettivologica
Maggio	16, nello specifico: - 16: visita infettivologica
Giugno	12, nello specifico: - 3: controlli post-ricovero* - 9: visita infettivologica
Luglio	23, nello specifico: - 1: controlli post-ricovero* - 18: visita infettivologica - 1: visita nefrologica - 1: vaccinazione a rischio - 1: vaccinazione altro personale P.O. - 1: visita reumatologica
Agosto	11, nello specifico: - 1: controlli post-ricovero* - 6: visita infettivologica - 3: visita gastroenterologica - 1: visita nefrologica
Settembre	39, nello specifico: - 1: controlli post-ricovero* - 33: visita infettivologica - 3: visita gastroenterologica - 2: visita allergologica

Mensilità	Prestazioni ambulatoriali
Ottobre	33, nello specifico: - 1: controlli post-ricovero* - 27: visita infettivologica - 3: visita gastroenterologica - 2: visita allergologica
Novembre	83, nello specifico: - 1: controlli post-ricovero* - 27: visita pre- Synagis - 55: visita infettivologica
Dicembre	132, nello specifico: - 1: controlli post-ricovero* - 97 : visita infettivologica - 1: vaccinazione a madre di soggetto a rischio - 33: visita pre- Synagis
Totale	678

L'unità operativa del PO di Castellammare che assicura assistenza nella **disciplina nefrologica e di emodialisi**
Di seguito, si riportano in tabella le principali attività realizzate.

Attività	Valore
Controllo e Gestione della domanda proseguendo ed incrementando l'attività di prevenzione e trattamento delle malattie renali mediante	Con: -Incontri con MMG -Ambulatori Predialisi -Istituzione del PDTA per il Paziente in Dialisi Peritoneale
Mantenimento del sistema di gestione per la qualità già implementato presso l'unità aziendale	Elaborazione e Revisione di Procedure n. 2 Protocolli interni n.3
Potenziamento informatico	- Utilizzo della cartella clinica/dialitica informatizzata - Registrazione di tutte le attività ambulatoriali su File C Regionale
Formazione interna	- Corso di aggiornamento interni sulle metodiche dialitiche di alta specializzazione n. 1 - Corso di aggiornamento interni sulla dialisi Peritoneale n. 1 - Corso di aggiornamento interno sull'utilizzo dei supporti tecnologici assistenziali della unità n. 1
Attività Dialitica Ambulatoriale Ospedaliera e Territoriale con utilizzo posto letto dialisi ambulatoriale	3,75 come da linea guida SIN (Società Italiana di Nefrologia)
Dialisi Peritoneale	Incremento annuale del 10%

Attività	Valore
Cateterismi venosi centrali per dialisi d'urgenza	Incremento annuale del 10%
Trattamenti Dialitici di urgenza e di Area Critica h 24 (trattamenti effettuati)	n. 225
Trattamenti Dialitici a pazienti ricoverati	n. 510
Trattamenti Dialitici ambulatoriali Standard ed ad alta specializzazione (Online; HFR; CRRT, plasmaferesi, etc)	n. 7.540
Monitoraggio Accessi Vascolari per trattamento dialitico con valutazione del ricircolo	n. 3.546
Bioimpedenziometria	n. 5
Ambulatorio Nefrologico Ospedaliero e presso il Distretto 59 differenziati per Patologia (Insufficienza Renale Cronica; Nefropatia Diabetica; Ipertensione Arteriosa; Ambulatorio Predialisi; Pazienti in Dialisi Peritoneale)	n. 441
Consulenze nefrologiche per le UUOO presidiali e di altri istituti	n. 1.141
Attività di ricovero in regime ordinario e di urgenza h 24	n. 157
DH terapeutici per pazienti dializzati, con glomerulonefriti, gravi stati anemici, trapiantati, etc.	n. 73
Prescrizioni ambulatoriali di farmaci (con Piani Terapeutici SANIARP)	290
Immissione e monitoraggio pazienti in lista di attesa per trapianto renale	n. 5
Trattamenti Dialitici in Area Covid presso il PS dell'Ospedale San Leonardo	n. 97
Trattamenti Dialitici presso il Centro di Dialisi del Covid Hospital di Boscotrcase	n. 3

Il CAD aziendale (Centro ad Assistenza Decentrata).

Attività	Valore
Trattamenti dialitici ambulatoriali	2.507
Supporto specialistico per le strutture ospedaliere presenti sul territorio (Ospedale di Vico Equense e di Sorrento)	16
Visite Nefrologiche presso il DSS n. 59	473
Prescrizioni Ambulatoriali farmaci (Piani Terapeutici SANIARP)	107
Tecniche dialitiche Continue (CCRT) presso la rianimazione di Sorrento	9

La direzione del Centro di Dialisi del Covid Hospital di Boscotrecase è stato affidato alla medesima unità operante presso l'OO.RR. Area Stabiese nel dicembre 2020, con una dotazione di n. 4 Posti Tecnici.

Nel mese di dicembre 2020 sono state effettuate le seguenti attività:

- Trattamenti dialitici ai pazienti ricoverati n. 3;
- Consulenze Nefrologiche a Pazienti Ricoverati n. 5;
- Posizionamenti di Cateteri venosi Centrali per Dialisi a pazienti Covid 19 positivi con Insufficienza renale acuta (IRA) n. 1.

L'Unità operativa del PO di Castellammare che assicura assistenza nell'ambito **dell'anestesia, della terapia intensiva e della terapia del dolore**

Si riporta di seguito il dettaglio dei volumi prodotti per l'anno 2020.

Mensilità	Ricoveri	Consulenze	Trasferimenti	Impianti vascolari	Ega	Visite anestesilogiche
Gennaio	18	73	4	2	112	124

Febbraio	17	314	10	12	83	23
Marzo	16	287	5	7	85	7
Aprile	10	102	3	4	90	116
Maggio	19	50	6	11	73	192
Giugno	9	50	12	5	109	164
Luglio	13	59	9	4	71	216
Agosto	8	38	16	4	86	135
Settembre	20	134	11	4	182	148
Ottobre	16	163	5	9	177	180
Novembre	44	205	16	10	181	86
Dicembre	15	103	22	1	70	154

Con specifico riferimento alla terapia del dolore, sono stati effettuati trattamenti mininvasivi di II livello in day hospital, di impiantistica di accessi vascolari in ambito oncologico e nutrizionale intra ed extra ospedaliera. Di seguito se ne riporta la produzione per l'anno 2020.

Mensilità	Ricoveri DH
Gennaio	32
Febbraio	32
Marzo	12
Aprile	1
Maggio	12
Giugno	26
Luglio	15
Agosto	14
Settembre	4
Ottobre	21
Novembre	11
Dicembre	6

Attraverso le attività di diagnostica per immagini, sono garantite le attività di screening mammografico.

Prestazioni	N. Esami	
	2019	2020
Radiologia tradizionale (PS + elezione)	33.085	22.259
Ecografia (PS + elezione)	10.906	6.822
TC senza e con MDC (PS + elezione)	11.949	12.106

Attraverso il **servizio trasfusionale** ha provveduto alla necessità di emocomponenti dei 5 OORR/PPOO dell'ASL Napoli 3 Sud, dei n. 13 Distretti Sociosanitari, con una popolazione di oltre un milione di abitanti. Inoltre, la fornitura di emocomponenti è stata rivolta anche alle n. 10 Case di Cura convenzionate con il SIMT e la ASL Napoli 3 Sud. Sono collegate al S.I.T. due Articolazioni Organizzative: una presso il PO di Torre del Greco e l'altra presso il PO di Nola. Le due articolazioni organizzative hanno avuto funzioni di Unità di Raccolta e Laboratorio di Immunoematologia di primo livello. Il S.I.M.T. ha interagito con i vari reparti e servizi dell'Azienda e al di fuori dell'Azienda con gli altri S.I.M.T. regionali, con il Centro Regionale di Coordinamento e Compensazione, con la Ditta produttrice di plasmaderivati e le Associazioni dei donatori volontari periodici. Tale unità ha gestito tutte le unità di sangue intero raccolte presso il S.I.M.T. del PO di Castellammare e nei Centri di raccolta fissi e mobili. Il S.I.M.T. ha fornito i seguenti prodotti: Emazie Concentrate filtrate pre storage, Emazie Concentrate da Aferesi, Sangue Intero autologo, Plasma Fresco Congelato da donazione di

Sangue Intero, Plasma Fresco Congelato da Aferesi, Pool di Piastrine da singola donazione, Concentrato di Piastrine da Aferesi. Gli Emocomponenti di cui sopra vengono erogati ai n. 5 OORR/PPOO dell'ASL Napoli 3 Sud, alle Case di Cura convenzionate con questa ASL presenti sul territorio di competenza e, tramite l'A.D.O. ed i Medici di base, agli utenti residenti nella ASL Napoli 3 Sud. Il Plasma Fresco Congelato invece è stato destinato all'Industria del Plasma che in cambio ha rifornito gli OO.RR. di questa ASL di Emoderivati quali l'Albumina per uso e.v. ed il Plasmasafe (Plasma Virus Inattivato). Il S.I.M.T. ha erogato quindi i seguenti Servizi: Consulenze di Medicina Trasfusionale, Pre-deposito per autotrasfusione, Test pre-trasfusionali, Lavorazioni emocomponenti filtraggio, lavaggio, ecc. (su richiesta), Assegnazione e distribuzione emocomponenti agli ospedali e/o case di cura convenzionate, Ambulatorio di Medicina Trasfusionale, Refertazione di laboratorio: a) Immunoematologia eritrocitaria, b) Prevenzione della Malattia Emolitica del Neonato (MEN). Il S.I.M.T. del PO di Castellammare ha fornito servizi e prodotti in risposta alle esigenze di natura immunotrasfusionale degli utenti/clienti dell'Azienda in accordo alla normativa vigente e nel rispetto dei requisiti di qualità e di sicurezza.

Con riferimento alla raccolta di sangue ed alla produzione emocomponenti, nel 2020 rispetto al 2019 è aumentata complessivamente del 13,2% la raccolta di sangue sul territorio della ASL Napoli 3 Sud, il che ha garantito la completa autosufficienza di questa ASL nella fornitura di emocomponenti alle strutture richiedenti. L'emergenza pandemica ha ridotto l'afflusso di donatori presso le strutture ospedaliere. Il calo è stato compensato dall'aumento della raccolta sul territorio tramite le Associazioni Volontarie di Donatori, tra queste non hanno rinnovato la convenzione nel corso del 2019 due AVIS, Napoli 1 e 5, sostituite nel 2020 convenzionando con la nostra ASL la AVIS Casoria. I donatori, rispetto al 2019, sono aumentati complessivamente del 20,5%, in particolare i cittadini che si sono avvicinati per la prima volta alla donazione sono aumentati del 64,1% mentre il numero di donatori periodici è rimasto sostanzialmente invariato, -3,8%. Conseguentemente nel 2020 la produzione di Emazie e di tutti gli emocomponenti in generale è aumentata del 14%, consentendo, oltre al soddisfacimento delle necessità trasfusionali della popolazione dell'A.S.L., anche di poter aiutare gli altri Servizi Trasfusionali regionali che ce ne abbiano fatto richiesta.

UNITA' RACCOLTE	2020	% Tot	2020/2019
AVIS Casoria (nuova associazione)	3.413		100,0%
AVIS Sant'Anastasia	474		54,4%
Fratres Sant'Antonio Abate (Sede)	929		29,0%
Fratres Altre Sezioni (Unità Mobile)	483		29,1%
Donazioni Associative	5.299	44,8%	94,4%
S.I.M.T. Castellammare di Stabia	2.758		-21,4%
U.d.R. Nola	1.572		-24,7%
U.d.R. Torre del Greco	2.207		3,5%
Donazioni in Sedi ASL Napoli 3 Sud	6.537	55,2%	-15,4%
TOTALE Donazioni	11.836		13,2%

Donatori	2020	2020/2019
Nuovi	4.546	64,1%
Periodici	4.775	-3,8%
Totale donatori	9.321	20,5%
<i>Donatori >1 donazione/anno</i>	2.515	-7,6%
<i>Donazioni da donatori periodici</i>	7.290	-5,2%

Produzione	2020
Emazie Concentrate prefiltrate	11.513

Emazie da Aferesi	20
Plasma da Aferesi	41
Plasma da Aferesi multicomponent	68
Plasma tipo B da frazionamento	10.088
Plasma tipo C da frazionamento	1.384
Concentrati Piastrinici da Aferesi	49
Pool di Piastrine da singolo donatore	347

Con riferimento alla distribuzione di emocomponenti, l'aumento delle donazioni nel 2020 ha consentito di soddisfare pienamente le necessità trasfusionali di PP.OO., delle Case di Cura e del territorio dell'ASL Napoli 3 Sud, fornendo un numero complessivo di 11.124 unità di Emocomponenti con un lieve aumento percentuale rispetto al 2019.

Emocomponenti Trasfusi	2020	2020/2019
EMAZIE CONCENTRATE	10.227	0,9%
PIASTRINE	372	61,0%
PLASMA	510	-11,8%
Totale	11.124	1,5%

OO.RR. Area Nolana	n° unità Trasfuse	Consumo
P.O. Nola	1.358	
P.O. Pollena Trocchia	4	
Totale	1.362	13,3%
OO.RR. Area Vesuviana	n° unità Trasfuse	Consumo
P.O. Boscotrecase	281	
P.O. Torre del Greco	216	
Totale	497	4,9%
OO.RR. Area Stabiese	n° unità Trasfuse	Consumo
P.O. Castellammare di Stabia	1.626	
P.O. Gragnano	145	
Totale	1.771	17,3%
OO.RR. Penisola Sorrentina	n° unità Trasfuse	Consumo
P.O. Sorrento	701	
P.O. Vico Equense	157	
Totale	858	8,4%
Domiciliari ASL NA3 SUD	n° unità Trasfuse	Consumo
Domiciliari ASL NA3 SUD Distretti Area Nola	719	
Domiciliari ASL NA3 SUD Distretti Area Castellammare di Stabia	489	
Domiciliari ASL NA3 SUD Distretti Area Torre del Greco	121	
Assistenza Domiciliare Ospedaliera	3.368	
Totale	4.697	45,9%
Case di Cura Convenzionate	n° unità Trasfuse	Consumo
Totale	1.042	10,2%

La maggior parte delle unità, ovvero il 45.9%, è stata trasfusa a domicilio o tramite l'A.D.O. od a cura dei Medici di famiglia. Le Case di Cura complessivamente hanno trasfuso il 10.2% delle unità. Il restante 43.9% è stato trasfuso presso gli OORR/PPOO dell'A.S.L. Napoli3 Sud.

Il SIMT ha avuto nel 2020 un bilancio in attivo circa la cessione di emocomponenti ad altri SIMT della Regione Campania (+725 unità) ed anche verso l'Industria di trasformazione del Plasma cui sono state cedute n. 10.584 unità di Plasma Fresco Congelato, a fronte di una fornitura di n. 505 unità di Plasma Virus Inattivato (*Plasmasafe*), con un saldo positivo quindi di +10.079 unità.

Emocomponenti Ceduti/Acquisiti	2020	2020/2019
<i>Emazie CEDUTE ad altri SIMT</i>	1.175	207,6%
<i>Emazie ACQUISITE da altri SIMT</i>	450	11,7%
Emazie CEDUTE - Emazie ACQUISITE	725	
<i>Unità di Piastrine CEDUTE ad altri SIMT</i>	9	
<i>Unità di Piastrine ACQUISITE da altri SIMT</i>	9	
Plt CEDUTE - Plt ACQUISITE	0	
<i>Unità di Plasma CEDUTE all'Industria</i>	10.584	
<i>Unità di Plasmasafe ACQUISITE dall'Industria</i>	505	
Plasma CEDUTO – Plasma ACQUISITO	10.079	

Con riferimento agli esami di immunoematologia, sono stati effettuati nel 2020 complessivamente n. 83.235 esami di laboratorio. Di questi, gli esami di immunoematologia ammontano a n. 72.618, cui si aggiungono n. 10.617 emocromi effettuati per l'idoneità dei candidati alla donazione di sangue o come controllo ai pazienti ematologici per valutazione della necessità di salasso terapeutico.

ESAMI DI LABORATORIO (Donatori e Pazienti)		N°
Gruppo Sanguigno completo:		
1.	<i>ABO Rh + Fenotipo Rh + Sistema Kell</i>	17.604
2.	<i>ABO Rh + Sistema Kell</i>	2.217
3.	<i>ABO Rh</i>	3.851
Determinazione Du		2.259
Controllo Gruppo Sanguigno per assegnazione emocomponenti		8.067
Ricerca Anticorpi Irregolari		23.248
Identificazione anticorpi		102
Titolazione anticorpi		2
Ricerca Anticorpi su Eluato		24
Identificazione anticorpi su Eluato		20
Ricerca autoanticorpi a freddo		2
Anticorpi Immuni Anti-A e B		14
Test Coombs Diretto Polispecifico		15.201
Test Coombs Diretto Monospecifici		7
TOTALE Esami Immunoematologia		72.618
Emocromo per Donatori		10.413
Emocromo per candidati salassoterapia		204
TOTALE Esami Laboratorio		83.235

Con riferimento ai salassi terapeutici, è stata effettuata attività ambulatoriale di Medicina Trasfusionale per gli utenti che hanno avuto bisogno di salasso terapeutico su indicazione dello specialista ematologo per le Poliglobulie primitive o secondarie. Nel 2020 sono stati effettuate n. 163 salassi terapeutici previa visita ematologica, nonostante la problematica relativa alla chiusura degli ambulatori ospedalieri a causa della pandemia.

Con riferimento alle attività della **farmacia ospedaliera**, durante l'anno 2020, si è proceduto a supportare tutti gli sforzi crescenti delle UUOO coinvolte e, contestualmente, conducendo le attività istituzionali tipicamente attribuite al servizio. Il volume economico movimentato corrisponde a 4.740.723,00 euro di acquisti per il PO di Castellammare e 12.778.607,00 euro per lo Stabilimento Ospedaliero di Gragnano. Data anche la mutevole organizzazione aziendale, guidata dalla pandemia da COVID-19, soggetta a continui aggiornamenti, sono stati costantemente aggiornati i profili prescrittivi di tutte le UUOO interessate al fine di garantire l'operatività di ciascuna. Pur con le limitazioni imposte dalla pandemia, si sono ispezionati tutti gli armadi farmaceutici di reparto, con puntuale attenzione alla tenuta dei relativi registri stupefacenti, laddove previsti. Si è implementato l'HUB Vaccinale per la gestione dei Vaccini Pfizer e Astra Zeneca e la distribuzione ai Centri vaccinali Aziendali di Castellammare e Gragnano, situati in ambito ospedaliero. Nello svolgimento della attività di competenza della farmacia ospedaliera, si è proceduto, in riferimento all'erogazione dei farmaci del I ciclo di cura, alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed alla successiva erogazione dei Farmaci ai pazienti dimessi, in coerenza con le prescrizioni pervenute in Farmacia, come da DGRC n. 34 del 29.01.2018. I pazienti dimessi, recatisi presso la farmacia ospedaliera del PO di Castellammare, sono stati n. 2.049, i quali hanno ricevuto n. 103.752 unità posologiche per un valore pari a 610.667,00 euro. I pazienti dimessi, recatisi presso la farmacia ospedaliera dello Stabilimento Ospedaliero di Gragnano, sono stati n. 1.014, i quali hanno ricevuto n. 1.193 unità posologiche.

Presso lo Stabilimento Ospedaliero di Gragnano, nell'ambito del processo di raggiungimento della certificazione di qualità ISO 9001:2015, si è redatta relazione descrittiva dell'attività che si svolge in UMACA. In tale ambito, si è avanzato quotidianamente all'allestimento di preparazioni di chemioterapici antitumorali per tutti i Centri Oncologici dell'ASL Napoli 3 Sud (Gragnano, Nola, Pollena, Torre del Greco e Sorrento). Nell'anno 2020, sono state allestite n. 12.518 preparazioni oncologiche per una media di 48 unità giornaliere. Oltre alla galenica sterile è stata attiva anche la Centrale Allestimento preparazioni galeniche non sterili a disposizione di tutto il territorio Aziendale. Prevalentemente, sono state spedite le prescrizioni relative a forme farmaceutiche di soluzione orale necessarie a sopperire alla carenza dell'industria o a particolari posologie pediatriche.

Dimessi dal regime ordinario e day hospital

Reparto	Regime ordinario	Regime day hospital			Totale
		DH	DS	Totale	
0811 CARDIOLOGIA	232	-	-	-	232
0911 CHIRURGIA GENERALE	573	-	9	9	582
2611 MEDICINA GENERALE	42	-	-	-	42
2612 MEDICINA COVID	55	-	-	-	55
2621 MEDICINA GENERALE	459	219	-	219	678
2911 NEFROLOGIA	157	73	-	73	230
3111 NIDO	620	-	-	-	620
3211 NEUROLOGIA	351	-	-	-	351
3411 OCULISTICA	2	2	7	9	11
3611 ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	450	1	7	8	458
3711 OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.218	15	201	216	1.434
3811 OTORINOLARINGOIATRA;AUDIOLOGIA	41	2	27	29	70
3911 PEDIATRIA	182	-	-	-	182
4311 UROLOGIA	233	-	-	-	233
4911 TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	152	58	91	149	301
4912 TERAPIA INTENSIVA COVID	20	-	-	-	20
5011 UNITA' CORONARICA, UNITA' INTENSIVA CARDIOLOGICA	238	-	-	-	238
5111 ASTANTERIA, ACCETTAZIONE E OSSERVAZIONE	536	-	-	-	536
6211 PATOLOGIA NEONATALE, NEONATOLOGIA	307	-	-	-	307
6421 ONCOLOGIA	-	197	-	197	197
7311 TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	67	-	-	-	67
9451 SUBINTENSIVA COVID	19	-	-	-	19
9611 TERAPIA DEL DOLORE	-	14	22	36	36
Totale complessivo	5.954	581	364	945	6.899

Si precisa che, con riferimento alla codifica utilizzata per il Reparto di degenza, il primo carattere del progressivo divisione è così utilizzato:

- ❖ 1 – Stabilimento di Castellammare di Stabia;
- ❖ 2 – Stabilimento di Gragnano.

Stabilimento di Castellammare di Stabia – Produzione specialistica ambulatoriale

Per lo stabilimento ospedaliero di Castellammare di Stabia, la produzione specialistica ambulatoriale – erogata attraverso l'ambulatorio ospedaliero a gestione diretta presente nello stabilimento – ha interessato n. 18 discipline di erogazione per un totale di n. 46.965 prestazioni, distribuite come evidenziato nella tabella seguente:

Disciplina di erogazione	N. Prestazioni		Δ 2019-2020
	2019	2020	
ANESTESIA	4	-	-100%
CARDIOLOGIA	1.513	988	-35%
DERMOSIFILOPATIA	5	2	-60%
ENDOCRINOLOGIA	7	-	-100%
GASTROENTEROLOGIA	10	1	-90%
LABORATORIO	57.164	27.149	-53%
MEDICINA FISICA E RIABIL.	171	70	-59%
MEDICINA NUCLEARE	1	-	-100%
NEFROLOGIA	9.207	5.997	-35%
NEUROLOGIA	1.952	914	-53%
OCULISTICA	271	89	-67%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	773	458	-41%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3.892	3.431	-12%
OTORINOLARINGOIATRIA	1.588	505	-68%
PNEUMOLOGIA	33	2	-94%
PSICHIATRIA	648	424	-35%
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	282	194	-31%
UROLOGIA	1.001	1.049	5%
ALTRO	9.633	5.692	-41%
Totale	88.155	46.965	-47%

Stabilimento di Gragnano – Produzione specialistica ambulatoriale

Per lo stabilimento ospedaliero di Gragnano, la produzione specialistica ambulatoriale – erogata attraverso l'ambulatorio ospedaliero a gestione diretta presente nello stabilimento – ha interessato n. 13 discipline di erogazione per un totale di n. 6.884 prestazioni, distribuite come evidenziato nella tabella seguente:

Disciplina di erogazione	N. Prestazioni		Δ 2019-2020
	2019	2020	
ANESTESIA	947	535	-44%
CARDIOLOGIA	6	-	-100%
CHIRURGIA VASCOLARE	4	-	-100%
DERMOSIFILOPATIA	-	123	-
GASTROENTEROLOGIA	944	437	-54%
MEDICINA FISICA E RIABIL.	318	43	-86%
NEFROLOGIA	1.256	1.215	-3%
NEUROLOGIA	92	32	-65%
ONCOLOGIA	13	5	-62%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	110	107	-3%
PNEUMOLOGIA	528	470	-11%
PSICHIATRIA	1	1	0%
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	364	224	-38%
ALTRO	7.098	3.692	-48%
Totale	11.681	6.884	-41%

OO.RR. Penisola Sorrentina

Sintesi delle attività svolte

Il PO di Sorrento, cui è annesso lo Stabilimento Ospedaliero di Vico Equense, , costituenti insieme gli OORR Penisola Sorrentina, ha operato all'interno dell'ASL Napoli 3 Sud assicurando assistenza e cura ai pazienti nell'ambito di molteplici discipline.

Si riporta di seguito la produzione realizzata nell'anno 2020.

Variabili	Valore
Denunce malattie infettive covid	277
Infortunio sul lavoro INAIL per covid	61
Gestione rifiuti ospedalieri	KG. 62978,5
Vigilanza cucina e mensa	360
Controllo attestati di nascita	627
Dichiarazioni di nascita	352
Atti polizia mortuaria	171
Monitoraggio pazienti covid ricoverati	1 VOLTA AL GIORNO
Cadute pazienti	7
Documentazione sanitaria rilasciata	703
Formazione del personale per uso dpi covid 19	ASTANTERIA E PS SORRENTO AL 100% AL 90% PO VICO EQUENSE

Si rappresenta di seguito il dettaglio della produzione erogata.nella **disciplina di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza e PS** ha realizzato, nell'anno 2020, le seguenti attività:

Variabile	Valore
Ricoveri in M.D.U No Covid	n. 569
Ricoveri Astanteria Covid Dal 07/11/2020 al 31/12/2020 Codice Reparto: MDU 5112C Codice Reparto: Sub-Inten.:9451C	n. 50 di cui: n. 38 da MDU con ventilazione a basso flusso di O2 n. 12 da sub intensiva (ventilati con alto flusso di O2)
Ricoveri in OBI /PS	n. 168 di cui: n. 69 pz. Covid positivi n. 137 pz. no Covid
Trasferimenti in Altri ospedali per acuti	n. 363 di cui n. 99 pz. Covid positivi n. 264 pz. non Covid

Si evidenzia nella tabella che segue la distribuzione degli accessi al Pronto Soccorso degli OORR Sorrento-Vico Equense.

CODICI ROSSI	n. 151
CODICI GIALLI	n. 4.469
CODICI VERDI	n. 12.374
CODICI BIANCHI	n. 137
CODICI NERI	n. 38

Si precisa che, per la pandemia COVID, nel 2020 è avvenuto un calo degli accessi di pronto soccorso rispetto all'anno precedente 2019 (totale accessi n. 29.139).

L'Unità Operativa del PO di Sorrento e dello Stabilimento di Vico Equense che assicura assistenza nella **disciplina di ostetricia e ginecologia** ha realizzato, nell'anno 2020, i seguenti volumi di attività rappresentati nella seguente tabella riassuntiva:

Prestazioni in regime di ricovero ordinario e DH/DS	Valore
Parti Totali	625
Parto spontaneo	418
Parto Operativo	14 (3,2%)
Partoanalgesia in peridurale	121 (28%)
Taglio Cesareo	193 (31%) (TC primario 18% - dati CEDAP)
Interruzione Volontaria di Gravidanza	319
Laparoisterectomia	4
Colpoisterectomia	1
Interventi chirurgici laparoscopici	12
Interventi chirurgici laparotomici	9
Totale interventi ginecologici laparoscopici/laparotomici	21
Isteroscopia operativa	46
Revisione cavità uterina	71
Conizzazione	11
Raschiamento diagnostico	25
Interventi ginecologici minori (neoformazione vulvare e vaginale, lacerazione vaginale, condilomatosi, ascesso vulvare)	17

Sono state inoltre realizzate le seguenti prestazioni.

Prestazioni in regime ambulatoriale/pronto soccorso	Valore
Consulenza di pronto soccorso	1.962
Cardiotocografia ambulatoriale	421
Isteroscopia ambulatoriale	55
Visita ostetrica o ginecologica	258
Colposcopia	5
Biopsia cervicale	1
Pap test	21
Ecografia pelvica transvaginale	13
Ecografia ostetrica I trimestre (traslucenza nucale)	10
Ecografia ostetrica II trimestre (morfologica)	28
Pre ospedalizzazione	60
Rimozione punti di sutura	5

Si rappresenta nella tabella che segue il dettaglio della produzione erogata nella **disciplina di medicina e AFO**

Variabile	Valore
Ricoveri in regime ordinario	234
Ricoveri in DH terapeutico	19

Variabile	Valore
Ricoveri in DH diagnostici	0
Consulenze internistiche	98
Medicina perioperatoria - Visite	649
Medicina perioperatoria - ECG	649
Ecocardiografie	246
Ecocolordoppler TSA/ arti inferiori	188
Esami ecografici internistici	234
Ambulatorio reumatologia	616
Ambulatorio endocrinologia	160
Ambulatorio diabetologia	67
Ambulatorio disipidemie	7
Ambulatorio allergologia	191
Ambulatorio ecocardiografia	0
Prick e Path test	180
Ambulatorio osteoporosi	1
Ambulatorio ipertensione e holter PA	2
Ambulatorio medicina interna	40

Con riferimento alla gestione dei **Blocchi Operatori** degli OORR Penisola Sorrentina si espone di seguito la produzione.

Attività del Blocco Operatorio del PO di Sorrento:

Variabile	Valore
Interventi ortopedia e traumatologia	589
Interventi chirurgia generale	499
Cardiologia e pace maker	31

Attività del Blocco Operatorio del PO di Sorrento:

Variabile	Valore
Interventi ORL	57
Interventi ostetricia e ginecologia	422
Parti spontanei	419
Epidurali	139
IVG	297
Interventi oculistica	913
Interventi chirurgia	278
Consulenze rianimatorie	400

Dal 06/10/2020 la Rianimazione è stata trasformata in Terapia Intensiva COVID.

Dimessi dal regime ordinario e day hospital

Reparto	Regime ordinario	Regime day hospital			Totale
		DH	DS	Totale	
0811 CARDIOLOGIA	348	-	-	-	348
0911 CHIRURGIA GENERALE	612	35	150	185	797
0921 CHIRURGIA GENERALE	367	29	57	86	453
2621 MEDICINA GENERALE	234	19	-	19	253
3121 NIDO	620	-	-	-	620
3421 OCULISTICA	-	20	33	53	53
3611 ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	623	2	15	17	640
3721 OSTETRICIA E GINECOLOGIA	775	39	394	433	1.208
3821 OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	-	14	46	60	60
3921 PEDIATRIA	100	-	-	-	100
4911 TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	50	-	-	-	50
4912 TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE COVID	6	-	-	-	6
5011 UNITA' CORONARICA, UNITA' INTENSIVA CARDIOLOGICA	141	-	-	-	141
5111 MEDICINA URGENZA	518	-	-	-	518
5112 ASTANTERIA, ACCETTAZIONE E OSSERVAZIONE COVID	34	-	-	-	34
6411 ONCOLOGIA	-	124	-	124	124
9451 TERAPIA SEMINTENSIVA COVID	12	-	-	-	12
Totale complessivo	4.440	282	695	977	5.417

Si precisa che, con riferimento alla codifica utilizzata per il Reparto di degenza, il primo carattere del progressivo divisione è così utilizzato:

- ❖ 1 – Stabilimento di Sorrento;
- ❖ 2 – Stabilimento di Vico Equense.

Stabilimento di Sorrento – Produzione specialistica ambulatoriale

Per lo stabilimento ospedaliero di Sorrento, la produzione specialistica ambulatoriale – erogata attraverso l'ambulatorio ospedaliero a gestione diretta presente nello stabilimento – ha interessato n. 17 discipline di erogazione per un totale di n. 7.550 prestazioni, distribuite come evidenziato nella tabella seguente:

Disciplina di erogazione	N. Prestazioni		Δ 2019-2020
	2019	2020	
CARDIOLOGIA	1.420	825	-42%
CHIRURGIA GENERALE	17	6	-65%
CHIRURGIA PLASTICA	183	83	-55%
CHIRURGIA VASCOLARE	296	99	-67%
DERMOSIFILOPATIA	48	7	-85%
ENDOCRINOLOGIA	52	9	-83%
GASTROENTEROLOGIA	61	15	-75%
LABORATORIO	15.519	2.827	-82%
MEDICINA FISICA E RIABIL.	39	20	-49%
MEDICINA NUCLEARE	1	-	-100%
NEFROLOGIA	17	22	29%
NEUROLOGIA	166	26	-84%
ODONTOSTOMATOLOGIA	1	-	-100%
ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	149	66	-56%
PNEUMOLOGIA	253	122	-52%
PSICHIATRIA	1.110	141	-87%
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	3.279	1.273	-61%
ALTRO	4.118	2.009	-51%
Totale	26.729	7.550	-72%

Stabilimento di Vico Equense – Produzione specialistica ambulatoriale

Per lo stabilimento ospedaliero di Vico Equense, la produzione specialistica ambulatoriale – erogata attraverso l'ambulatorio ospedaliero a gestione diretta presente nello stabilimento – ha interessato n. 18 discipline di erogazione per un totale di n. 18.488 prestazioni, distribuite come evidenziato nella tabella seguente:

Disciplina di erogazione	N. Prestazioni		Δ 2019-2020
	2019	2020	
CARDIOLOGIA	90	24	-73%
CHIRURGIA GENERALE	2	-	-100%
CHIRURGIA PLASTICA	1	-	-100%
CHIRURGIA VASCOLARE	67	-	-100%
DERMOSIFILOPATIA	167	103	-38%
ENDOCRINOLOGIA	48	9	-81%
GASTROENTEROLOGIA	65	15	-77%
LABORATORIO	39.134	12.924	-67%
MEDICINA LEGALE	6	22	267%
MEDICINA NUCLEARE	1	-	-100%
OCULISTICA	155	90	-42%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2	5	150%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2.173	1.459	-33%
OTORINOLARINGOIATRIA	63	73	16%
PNEUMOLOGIA	403	148	-63%
PSICHIATRIA	2.790	794	-72%
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	1.478	353	-76%
REUMATOLOGIA	-	1	-
ALTRO	3.494	2.468	-29%
Totale	50.139	18.488	-63%

*OO.RR. Area Nolana***Sintesi delle attività svolte**

Il PO di Nola, cui è annesso lo Stabilimento Ospedaliero di Pollena Trocchia, costituenti insieme gli OORR Area Vesuviana, ha operato all'interno dell'ASL Napoli 3 Sud assicurando assistenza e cura ai pazienti nell'ambito di molteplici discipline.

Gli OO.RR. Area Nolana sono una struttura ospedaliera afferente all'ASL Napoli 3 Sud e sono costituiti dal Presidio Ospedaliero "Santa Maria della Pietà" di Nola e dallo stabilimento "Apicella" di Pollena Trocchia. Il Presidio Ospedaliero di Nola è stato configurato come DEA di I Livello, riconfermato con DM 70/2015 e DCA 28/12/2018, con un numero di posti letto pari a 115. Presso lo stabilimento di Pollena Trocchia i posti letto sono n. 25. Il Presidio Ospedaliero di Nola è dotato di Punto nascita di primo livello, Pronto Soccorso Traumatologico di Zona e guardia attiva pediatrica e ginecologica h 24. Nell'anno 2020, hanno erogato n. 32.114 accessi di Pronto Soccorso, n. 266.847 prestazioni di Pronto Soccorso, n. 5.240 ricoveri ordinari e n. 1.118 ricoveri in regime diurno.

Per far fronte alla emergenza legata alla pandemia da SARS-COV-2 sono stati attivati n. 16 posti letto di Subintensiva Covid e n. 24 posti letto di Medicina Covid.

Nella disciplina di radiologia è stato eseguito, per la popolazione femminile con età compresa tra i quarantacinque e i cinquantanove anni, per chiamata diretta da parte del coordinamento dello screening mammografico di Brusciano, il seguente volume di attività

Dimessi dal regime ordinario e day hospital

Reparto		Regime ordinario	Regime day hospital			Totale
			DH	DS	Totale	
0811	CARDIOLOGIA	737	-	-	-	737
0911	CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRURGIA D'URGENZA E ONCOLOGICA)	373	17	23	40	413
0921	CHIRURGIA	-	44	206	250	250
2611	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)	22	10	-	10	32
2612	MEDICINA COVID	27	-	-	-	27
2621	MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)	23	8	2	10	33
2911	NEFROLOGIA	47	79	41	120	167
3111	NIIDO, NEONATI SANI	552	-	-	-	552
3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	466	-	-	-	466
3711	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	780	13	111	124	904
3811	OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	2	1	9	10	12
3911	PEDIATRIA	302	-	-	-	302
4311	UROLOGIA	90	88	22	110	200
4911	TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	154	-	-	-	154
4912	RIANIMAZIONE COVID	9	-	-	-	9
5011	UNITA' CORONARICA, UNITA' INTENSIVA CARDIOLOGICA	158	-	-	-	158
5111	MEDICINA D'URGENZA	1.397	-	-	-	1.397
6411	ONCOLOGIA (COMPR. ONCOLOGIA MEDICA E GENERALE)	-	190	-	190	190
6421	ONCOLOGIA MEDICA	-	235	-	235	235
6821	PNEUMOLOGIA, TISIOLOGIA E FISIOPAT. RESPIRATORIA	66	-	-	-	66
9451	SEMI-INTENSIVA COVID	35	-	-	-	35
9621	Terapia de Dolore	-	17	2	19	19
Totale complessivo		5.240	702	416	1.118	6.358

Si precisa che, con riferimento alla codifica utilizzata per il Reparto di degenza, il primo carattere del progressivo divisione è così utilizzato:

- ❖ 1 – Stabilimento di Nola;
- ❖ 2 – Stabilimento di Pollena.

Stabilimento di Nola – Produzione specialistica ambulatoriale

Per lo stabilimento ospedaliero di Nola, la produzione specialistica ambulatoriale – erogata attraverso l'ambulatorio ospedaliero a gestione diretta presente nello stabilimento – ha interessato n. 20 discipline di erogazione per un totale di n. 53.289 prestazioni, distribuite come evidenziato nella tabella seguente:

Disciplina di erogazione	N. Prestazioni		Δ 2019-2020
	2019	2020	
ANESTESIA	24	8	-67%
CARDIOLOGIA	3.973	1.755	-56%
CHIRURGIA GENERALE	14	4	-71%
CHIRURGIA PLASTICA	111	17	-85%
CHIRURGIA VASCOLARE	22	5	-77%
DERMOSIFILOPATIA	2	-	-100%
GASTROENTEROLOGIA	1.410	700	-50%
LABORATORIO	50.158	30.935	-38%
MEDICINA FISICA E RIABIL.	24	8	-67%
NEFROLOGIA	8.311	9.174	10%
NEUROLOGIA	1.172	576	-51%
OCULISTICA	130	32	-75%
ONCOLOGIA	18	12	-33%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	86	46	-47%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3.525	1.018	-71%
OTORINOLARINGOIATRIA	4.199	2.762	-34%
PNEUMOLOGIA	3	2	-33%
PSICHIATRIA	539	186	-65%
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	2.519	663	-74%
UROLOGIA	119	81	-32%
ALTRO	14.325	5.305	-63%
Totale	90.684	53.289	-41%

Stabilimento di Pollena- Produzione specialistica ambulatoriale

Per lo stabilimento ospedaliero di Pollena, la produzione specialistica ambulatoriale – erogata attraverso l'ambulatorio ospedaliero a gestione diretta presente nello stabilimento – ha interessato n. 20 discipline di erogazione per un totale di n. 66.665 prestazioni, distribuite come evidenziato nella tabella seguente:

Disciplina di erogazione	N. Prestazioni		Δ 2019-2020
	2019	2020	
CARDIOLOGIA	2.458	1.925	-22%
CHIRURGIA GENERALE	166	14	-92%
CHIRURGIA PLASTICA	296	156	-47%
CHIRURGIA VASCOLARE	126	50	-60%
ENDOCRINOLOGIA	84	80	-5%
GASTROENTEROLOGIA	3.548	3.379	-5%
LABORATORIO	79.670	42.437	-47%
MEDICINA FISICA E RIABIL.	1.228	912	-26%
MEDICINA LEGALE	1	1	0%
MEDICINA NUCLEARE	1	1	0%
NEFROLOGIA	892	1.097	23%
NEUROLOGIA	400	365	-9%
OCULISTICA	1.732	1.779	3%
ODONTOSTOMATOLOGIA	390	162	-58%
ONCOLOGIA	1	4	300%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	662	326	-51%
OTORINOLARINGOIATRIA	3.460	2.724	-21%
PNEUMOLOGIA	5.091	2.241	-56%
PSICHIATRIA	1.830	927	-49%
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	1.989	1.917	-4%
ALTRO	9.776	6.168	-37%
Totale	113.801	66.665	-41%

*P.O. Boscotrecase – COVID-Hospital***Sintesi delle attività svolte**

Il PO di Boscotrecase, per l'anno 2020, è stato convertito in COVID Hospital ed ha, con attenzione e dedizione, fronteggiato e gestito in prima linea l'emergenza pandemica derivante dalla diffusione del COVID-19.

In riferimento all'intero anno 2020, si presentano di seguito i dati di produzione più significativi relativi all'intero COVID Hospital.

Unità erogante	N. Prestazioni
Day surgery oculistico	3
Ambulatorio oculistica	365
Ambulatorio pneumologia pediatrica	35
Ambulatorio allergologia pediatrica	89
Ambulatorio pneumologia	35
Ambulatorio chirurgia	434
Ambulatorio ortopedia	810
Ambulatorio anestesia e terapia del dolore	11
Ambulatorio otorinolaringoiatria	935
Ambulatorio cardiologia	217
Ambulatorio radiologia	12
Ambulatorio med.fisica riabilitazione	140
Ambulatorio neurologia	166
Totale prestazioni	3.252

Si presentano di seguito i dati della produzione del PS.

Codice	Bianco	Verde	Giallo	Rosso	Nero	Totale
Dimissione a domicilio	313	3337	4	0	0	3.654
Ricovero in reparto di degenza	0	184	507	47	0	738
Trasferimento ad altro istituto	0	23	70	29	0	122
Rifiuta ricovero	2	458	274	14	0	748
Abbandona prima della visita medica	12	371	11	0	0	394
Abbandona prima della chiusura	2	174	25	0	0	201
Dimissione a strutture ambulatoriali	52	2.347	6	0	0	2.405
Deceduto in PS	0	0	0	0	6	6
Giunto cadaveri	0	0	0	0	1	1
Totale	381	6.894	897	90	7	8.269

L'attività assistenziale e il percorso di conseguimento degli obiettivi attesi per l'anno 2020 non ha avuto corso regolare ed omogeneo, se non nei primi mesi dell'anno, a causa della pandemia da coronavirus, che di fatto ha completamente stravolto l'attività l'unità operativa del COVID Hospital che assicura assistenza nella **disciplina ortopedica**. Tuttavia, come meglio specificato, di seguito, il grado di raggiungimento degli obiettivi per l'anno 2020, sebbene sia stato fortemente influenzato dalle restrizioni imposte dal perdurare dello stato pandemico, dall'elaborazione dei dati finali di produttività, si è potuto constatare che i risultati attesi sono stati comunque raggiunti.

Con riferimento all'attività chirurgica, già dai mesi di febbraio/marzo 2020, con l'improvviso sopraggiungere del COVID-19 da virus SARSCOV2, tutta l'attività di reparto è stata stravolta e riorganizzata più volte. Nello specifico:

- ❖ con indicazione della Direzione Strategica, con nota prot. n. 48083 del 24/03/2020, in seguito alla trasformazione del PO di Boscotrecase in COVID HOSPITAL per una rimodulazione del personale sanitario tutto, nell'aprile 2020, il reparto di chirurgia generale, in cui venivano praticate le attività per la unità semplice di patologia degenerativa grosse articolazioni, è stato accorpato con il Reparto di Chirurgia generale con conseguente sottrazione di posti letto che sono stati ridotti a n. 8 posti letto di chirurgia;
- ❖ nel mese di giugno dell'anno 2020, sono stati nuovamente scorporati i reparti di Medicina e Chirurgia con ripresa delle specifiche attività;
- ❖ a seguito della ripresa della pandemia, dopo l'intervallo estivo, a partire dal 16 ottobre 2020, su disposizione della Direzione Sanitaria aziendale con nota prot. n. 155424 del 15/10/2020, il reparto di Chirurgia generale è stato trasformato in reparto dipartimentale chirurgico con n. 16 posti letto, in cui in relazione alle esigenze correlati a trattamenti chirurgici o traumatologici, le disponibilità di ricovero specialistico sono state giornalmente modellate.

Sebbene il reparto dipartimentale chirurgico abbia sempre garantito tutte le attività necessarie per fronteggiare la contingente emergenza sanitaria ed in particolare quelle connesse alle urgenze, attraverso un intenso programma di interventi finalizzati a garantire i bisogni diagnostico terapeutici ed assistenziali dei pazienti afferenti al pronto soccorso di altri PP.OO. dell'ASL Napoli 3 Sud che venivano trasferiti al reparto, l'unità operativa che assicurava assistenza nella disciplina di ortopedia ha dovuto modulare la propria programmazione, più volte, in funzione delle necessità e priorità imposte dalla pandemia, per conseguire i risultati attesi.

L'Unità operativa del COVID Hospital che assicura assistenza nella **disciplina di radiologia**, per quanto riguarda gli esami eseguiti quale HUB COVID, dal mese di marzo 2020 fino al termine dell'anno 2020.

ESAME	TOTALE
ANGIO-TAC ARTERIE ILIACHE DESTRA E SINISTRA	1
ANGIO-TAC DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	1
ANGIO-TAC DELL'AORTA TORACICA	8
ANGIO-TC AORTA	1
ANGIO-TC ARTERIE EPATICHE CON M.D.C.	1
ANGIO-TC DELL'AORTA ADDOMINALE	5
ANGIO-TC DISTRETTO PERIFERICO	1
ANGIO-TC TSA	1
ANGIO-TC VASI INTRACRANICI	1
COLANGIOGRAFIA	1
ECO CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	28
ECO ADDOME COMPLETO	1360
ECO ADDOME INFERIORE	21
ECO ADDOME SUPERIORE	18
ECO ANCA	1
ECO DEL COLLO	4
ECO DEL PENE	1
ECO MAMMARIA BILATERALE	167
ECO MAMMARIA MONOLATERALE	2
ECO RENALE	6
ECO TESTICOLARE	25
ECO TIROIDEA E COLLO	3
ECO VESCICA	2

ESAME	TOTALE
ECOGRAFIA APPARATO URINARIO	12
ECOGRAFIA DELLA PROSTATA	1
ECOGRAFIA FEGATO E VIE BILIARI	1
ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	2
ECOGRAFIA PAROTIDEA	1
ECOGRAFIA PELVICA	4
ECOGRAFIA TESTICOLARE CON DOP (ECO) DOPPLER ARTER. INFERIORE	2
MAMMOGRAFIA BILATERALE	206
P.C.N.	5
RX ASSIALI DI ROTULA DESTRA	1
RX ANCA DESTRA	70
RX ANCA SINISTRA	65
RX APPARATO URINARIO	1
RX ARTO INFERIORE DESTRO	1
RX ARTO INFERIORE SINISTRO	3
RX ARTO SUPERIORE SN	1
RX ASSIALE ANCA SINISTRA	1
RX ASSIALE GINOCCHIO DESTRO	3
RX ASSIALE GINOCCHIO SINISTRO	2
RX AVAMBRACCIO DESTRO	18
RX AVAMBRACCIO SINISTRO	27
RX BACINO	134
RX CALCAGNO DESTRO	1
RX CAVIGLIA DESTRA	137
RX CAVIGLIA SINISTRA	110
RX CLAVICOLA DESTRA	1
RX CLAVICOLA SINISTRA	3
RX COCCIGE	30
RX CRANIO	5
RX DIRETTA ADDOME	379
RX DIRETTA RENALE	2
RX EMITORACE DESTRO	158
RX EMITORACE SINISTRO	165
RX FEMORE DESTRO	138
RX FEMORE SINISTRO	90
RX GAMBA DESTRA	47
RX GAMBA SINISTRA	37
RX GINOCCHIO DESTRO	144
RX GINOCCHIO SINISTRO	148
RX GOMITO SINISTRO	40
RX GOMITO DESTRO	47
RX MANO DESTRA	158

ESAME	TOTALE
RX MANO SINISTRA	146
RX MASSICCIO FACCIALE	21
RX OBLIQUA LOMBO SACRALE SINISTRO	1
RX OMERO SINISTRO	19
RX OMERO DESTRO	21
RX OSSA DELLA FACCIA	1
RX OSSA NASALI	35
RX PIEDE DESTRO	113
RX PIEDE SINISTRO	92
RX POLSO SINISTRO	115
RX POLSO DESTRO	95
RX RACHIDE CERVICALE	75
RX RACHIDE DORSALE	24
RX RACHIDE IN TOTO IN AP e LL	1
RX RACHIDE LOMBO-SACRALE	87
RX SCAFOIDE DESTRO	1
RX SCAPOLA DESTRA	1
RX SCAPOLA SINISTRA	4
RX SCHELETRO COSTALE BILATERALE	18
RX SPALLA DESTRA	143
RX SPALLA SINISTRA	132
RX STERNO	18
RX TORACE	2.165
RX TORACO-BRACHIALE DESTRO	1
RX TORACO-BRACHIALE SINISTRO	1
RX TRACHEA	1
SCOPIA	42
SCOPIA SALA OPERATORIA	56
T.A.C. ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE DESTRA	2
T.A.C. ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE SINISTRA	1
T.A.C. COSCIA DESTRA	1
T.A.C. FEMORE DESTRO	7
T.A.C. FEMORE SINISTRO	8
T.A.C. GAMBA DESTRA	2
T.A.C. GINOCCHIO DESTRO	5
T.A.C. GINOCCHIO SINISTRO	5
T.A.C. PIEDE DESTRO	1
T.A.C. PIEDE SINISTRO	1
T.A.C. STERNO	1
T.A.C. TORACE	343
T.A.C. TORACE AD ALTA RISOLUZIONE	539
T.A.C. TORACE PER COSTE	12
T.A.C. TORACE SENZA E CON M.D.C.	64

ESAME	TOTALE
TAC ADDOME CON MDC	45
TAC COLLO CON MDC	1
TAC CRANIO	708
TAC CRANIO CON MDC	11
TAC TORACE CON MDC	37
TC RACHIDE LOMBO-SACRALE	28
TC ADDOME COMPLETO	178
TC ADDOME COMPLETO IN PROIEZIONE PRONO	1
TC ADDOME COMPLETO IN PROIEZIONE SUPINA	1
TC ADDOME COMPLETO SENZA E CON M.D.C.	52
TC ADDOME INFERIORE	16
TC ADDOME INFERIORE SENZA E CON M.D.C.	20
TC ADDOME SUPERIORE SENZA E CON M.D.C.	21
TC ADDOME SUPERIORE SENZA MDC	17
TC ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE SINISTRA CON M.D.C.	1
TC BACINO	26
TC COCCIGE	1
TC COLLO	3
TC COLLO SENZA E CON M.D.C.	3
TC CRANIO SENZA E CON M.D.C.	8
TC GOMITO SINISTRO	4
TC MASSICCIO FACCIALE	77
TC POLSO DESTRO	1
TC RACHIDE CERVICALE	67
TC RACHIDE DORSALE	19
TC SPALLA DESTRA	3
TC SPALLA SINISTRA	1
TC TOTAL BODY SENZA E CON MDC	6
TC TOTAL BODY SENZA MDC	13
TOTALE	9.851

Le prestazioni sopra dettagliate sono riportate nella seguente tabella, opportunamente raggruppate per specialità ambulatoriale.

Ambulatorio	Totale
Ecografia	1.661
Mammografia	206
Radiologia	5.603
Tac	2.381
Totale	9.851

La stessa unità, con riferimento alla produzione realizzata presso il PO di Torre del Greco, ha realizzato le attività sotto riportate tenuto conto che vi è stata la chiusura del Pronto Soccorso dal mese di novembre 2020, a causa del COVID.

ESAME	TOTALE
(ECO) COLOR DOPPLER TSA	1
ANGIO-TAC DELL'AORTA TORACICA	4
ANGIO-TC ARTO SUP. DX CON MDC	1
ANGIO-TC DELL'AORTA ADDOMINALE	5
ANGIO-TC DISTRETTO PERIFERICO	2
ANGIO-TC POLMONARE	2
ECO CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	6
ECO ADDOME COMPLETO	1.412
ECO ADDOME INFERIORE	30
ECO ADDOME SUPERIORE	27
ECO DEL COLLO	2
ECO MAMMARIA BILATERALE	97
ECO MUSCOLO - TENDINEA	2
ECO PARTI MOLLI	4
ECO RENALE	4
ECO TESTICOLARE	29
ECO TIROIDEA E COLLO	10
ECO VESCICA	2
ECOGRAFIA APPARATO URINARIO	3
ECOGRAFIA COLECISTI CON PROVE	1
ECOGRAFIA DELLA MILZA CON DOPP	1
ECOGRAFIA DELLA PROSTATA	1
ECOGRAFIA FEGATO E VIE BILIARI	2
ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	8
ECOGRAFIA PAROTIDEA	1
ECOGRAFIA PELVI	2
ECOGRAFIA PELVICA	2
ECOGRAFIA TESTICOLARE CON DOP	3
MAMMOGRAFIA BILATERALE	584
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	7
RX ANCA DESTRA	115
RX ANCA SINISTRA	111
RX APPARATO DIGERENTE	2
RX ARTO INFERIORE DESTRO	2
RX ARTO INFERIORE SINISTRO	2
RX ARTO SUPERIORE DESTRO	2
RX ARTO SUPERIORE SN	1
RX ASSIALE ANCA DESTRA	2
RX ASSIALE ANCA SINISTRA	4
RX ASSIALE GINOCCHIO DESTRO	3
RX ASSIALE GINOCCHIO SINISTRO	4
RX AVAMBRACCIO DESTRO	51

ESAME	TOTALE
RX AVAMBRACCIO SINISTRO	44
RX BACINO	58
RX CALCAGNO DESTRO	1
RX CALCAGNO SINISTRO	2
RX CAVIGLIA DESTRA	213
RX CAVIGLIA SINISTRA	194
RX CLAVICOLA DESTRA	3
RX CLAVICOLA SINISTRA	5
RX COCCIGE	11
RX CRANIO	27
RX DIRETTA ADDOME	298
RX DIRETTA RENALE	18
RX EMITORACE DESTRO	125
RX EMITORACE SINISTRO	141
RX FEMORE DESTRO	76
RX FEMORE SINISTRO	64
RX GAMBA DESTRA	43
RX GAMBA SINISTRA	47
RX GINOCCHIO DESTRO	287
RX GINOCCHIO SINISTRO	254
RX GOMITO SINISTRO	80
RX GOMITO DESTRO	117
RX MANO DESTRA	204
RX MANO SINISTRA	174
RX MANO SINISTRA PER ETA OSSEA	2
RX MASSICCIO FACCIALE	106
RX OMERO SINISTRO	39
RX OMERO DESTRO	34
RX OSSA NASALI	9
RX PIEDE DESTRO	188
RX PIEDE SINISTRO	175
RX POLSO SINISTRO	123
RX POLSO DESTRO	145
RX RACHIDE CERVICALE	219
RX RACHIDE DORSALE	49
RX RACHIDE IN TOTO IN AP e LL	8
RX RACHIDE LOMBO-SACRALE	144
RX SCHELETRO COSTALE BILATERALE	134
RX SPALLA DESTRA	282
RX SPALLA SINISTRA	239
RX STERNO	9
RX STOMACO E DUODENO	1
RX TORACE	1.889

ESAME	TOTALE
RX TRACHEA	1
SCOPIA	6
SCOPIA SALA OPERATORIA	52
STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE	1
T.A.C. CAVIGLIA DESTRA	2
T.A.C. CAVIGLIA SINISTRA	1
T.A.C. COSCIA DESTRA	1
T.A.C. FEMORE DESTRO	6
T.A.C. FEMORE SINISTRO	5
T.A.C. GAMBA DESTRA	1
T.A.C. GAMBA SINISTRA	1
T.A.C. GINOCCHIO DESTRO	5
T.A.C. GINOCCHIO SINISTRO	4
T.A.C. PIEDE SINISTRO	4
T.A.C. TORACE	690
T.A.C. TORACE AD ALTA RISOLUZIONE	44
T.A.C. TORACE PER COSTE	3
T.A.C. TORACE SENZA E CON M.D.C.	35
TAC ADDOME CON MDC	33
TAC CRANIO	1.216
TAC CRANIO CON MDC	20
TAC TORACE CON MDC	42
TC RACHIDE LOMBO-SACRALE	29
TC SENI PARANASALI	1
TC ADDOME COMPLETO	421
TC ADDOME COMPLETO IN PROIEZIONE PRONO	1
TC ADDOME COMPLETO IN PROIEZIONE SUPINA	3
TC ADDOME COMPLETO SENZA E CON M.D.C.	30
TC ADDOME INFERIORE	46
TC ADDOME INFERIORE SENZA E CON M.D.C.	25
TC ADDOME SUPERIORE SENZA E CON M.D.C.	25
TC ADDOME SUPERIORE SENZA MDC	47
TC BACINO	20
TC COCCIGE	3
TC COLLO	4
TC CRANIO SENZA E CON M.D.C.	6
TC GOMITO DESTRO	3
TC GOMITO SINISTRO	1
TC MANO DESTRA	1
TC MASSICCIO FACCIALE	146
TC RACHIDE CERVICALE	46
TC RACHIDE DORSALE	12
TC SELLA TURCICA	1

ESAME	TOTALE
TC SPALLA DESTRA	3
TC SPALLA SINISTRA	4
TC TOTAL BODY SENZA E CON MDC	29
TC TOTAL BODY SENZA MDC	34
URO TC	2
TOTALE	11.951

Le prestazioni sopra dettagliate sono riportate nella seguente tabella, opportunamente raggruppate per specialità ambulatoriale.

Ambulatorio	Totale
Ecografia	1.650
Mammografia	585
Radiologia	6.646
Tac	3.070
Totale	11.951

Dimessi dal regime ordinario e day hospital

Reparto	Regime ordinario	Regime day hospital			Totale
		DH	DS	Totale	
0801 CARDIOLOGIA	40	-	-	-	40
0901 CHIRURGIA GENERALE	62	-	12	12	74
2602 MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)	226	-	-	-	226
2603 MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI SPEC.)	30	-	-	-	30
3601 ORTOPEDIA	190	-	-	-	190
3801 OTORINOLARINGOIATRIA	54	11	15	26	80
3901 PEDIATRIA	139	27	-	27	166
4901 TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	98	-	-	-	98
4902 TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2	-	-	-	2
5001 UNITA CORONARICA	92	-	-	-	92
5101 MEDICINA D'URGENZA	226	-	-	-	226
5102 MEDICINA D'URGENZA	66	-	-	-	66
6801 PNEUMOLOGIA, TISIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA COVID	45	-	-	-	45
6802 PNEUMOLOGIA, TISIOLOGIA E FISIOPAT. RESPIRATORIA	42	-	-	-	42
9468 TERAPIA SEMI-INTENSIVA	16	-	-	-	16
Totale complessivo	1.328	38	27	65	1.393

Presidio Ospedaliero di Boscotrecase (COVID Hospital) - Produzione specialistica ambulatoriale

Per il presidio ospedaliero di Boscotrecase, poi convertito in COVID Hospital, la produzione specialistica ambulatoriale – erogata attraverso l'ambulatorio ospedaliero a gestione diretta presente nello stabilimento – ha interessato n. 16 discipline di erogazione per un totale di n. 3.488 prestazioni, distribuite come evidenziato nella tabella seguente:

Disciplina di erogazione	N. Prestazioni		Δ 2019-2020
	2019	2020	
CARDIOLOGIA	754	177	-77%
CHIRURGIA GENERALE	20	-	-100%
CHIRURGIA PLASTICA	111	5	-95%
CHIRURGIA VASCOLARE	45	41	-9%
DERMOSIFILOPATIA	255	50	-80%
GASTROENTEROLOGIA	3	-	-100%
LABORATORIO	17	4	-76%
MEDICINA FISICA E RIABIL.	-	1	-
NEFROLOGIA	41	11	-73%
NEUROLOGIA	287	101	-65%
OCULISTICA	1.122	335	-70%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	926	191	-79%
OTORINOLARINGOIATRIA	2.193	749	-66%
PNEUMOLOGIA	15	39	160%
PSICHIATRIA	182	56	-69%
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	43	12	-72%
ALTRO	7.136	1.716	-76%
Totale	13.150	3.488	-73%

P.O. Torre del Greco – COVID-Hospital

Sintesi delle attività svolte

Il PO di Torre del Greco ha operato all'interno dell'ASL Napoli 3 Sud assicurando assistenza e cura ai pazienti nell'ambito di molteplici discipline.

Nel corso del primo e terzo quadrimestre del 2020, l'affluenza dei pazienti affetti da COVID-19 è stata, in modo prevalente e predominante, orientata verso il Pronto Soccorso del PO di Torre del Greco, al punto che - per poter garantire un'assistenza efficace ed efficiente - si è dovuto ricorrere all'impegno di tutte le risorse operanti nel presidio, al fine di assistere i numerosi pazienti che affollavano il pronto soccorso e le aree di degenza, connesse con l'area critica e di emergenza.

Questa particolare condizione, di fatto, ha stravolto l'offerta delle prestazioni che sono state erogate dal PO di Torre del Greco in quanto, più volte, si è dovuta disporre la sospensione delle attività programmate per meglio fronteggiare le emergenze del pronto soccorso. Per periodi di tempo molto ampi, i pazienti in insufficienza respiratoria hanno occupato tutti i posti letto a disposizione. La loro degenza, caratterizzata da sintomi sospetti per Covid-19, in particolare nei mesi di marzo ed aprile 2020, è stata molto prolungata, per la difficoltà a ricevere in tempi rapidi la conferma diagnostica del tampone. In tale contesto, proprio per poter attuare tutte le misure idonee alla prevenzione dal contagio internamente al presidio, molte prestazioni sono state temporaneamente sospese. La sospensione è stata prevista per brevi periodi, in quanto è stato comunque necessario garantire tutte le attività necessarie a garantire assistenza per i bisogni diagnostico terapeutici ed assistenziali dei pazienti in gestione presso il PO di Torre del Greco.

In merito alle prestazioni realizzate, si denota la produzione erogata per l'anno 2020:

- ❖ percentuale dei ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età maggiore o uguale ai 65 anni pari a < 2%;
- ❖ percentuale dei ricoveri effettuati in Day Surgery per i DRG LEA Chirurgici pari a > 75%;
- ❖ percentuali di errori che generano scarti sul totale delle SDO trasmesse pari a < 3 %;
- ❖ percentuali di errori che generano anomalie sul totale delle SDO trasmesse pari a < 10 %.

Sono stati definiti i percorsi interni ed esterni dell'ospedale, impedendo qualsiasi intreccio o sovrapposizione tra i percorsi che potevano consentire il transito di pazienti affetti da COVID-19 e relativi operatori formati alla assistenza di questa particolare tipologia di malati, dalla restante parte del presidio.

Con riferimento all'attività ambulatoriale, si evidenzia di seguito la produzione per l'anno 2020:

l'ambulatorio di ORL, nel periodo maggio/ottobre 2020, ha realizzato:

- ❖ n. 657 visite;
- ❖ n. 136 laringoscopia a fibre ottiche;
- ❖ l'ambulatorio audiologia ha realizzato:

- ❖ n. 561 esami audiometrici tonali/vocali;
- ❖ n. 159 esami impedenzometrici;
- ❖ n. 112 controlli protesici elettroacustici;
- ❖ n. 156 valutazioni protesiche.

Dimessi dal regime ordinario e day hospital

Reparto	Regime ordinario	Regime day hospital			Totale
		DH	DS	Totale	
0901 CHIRURGIA GENERALE	229	28	38	66	295
2601 MEDICINA GENERALE	394	-	-	-	394
2602 MEDICINA COVID	62	-	-	-	62
3401 OCULISTICA	17	-	129	129	146
3601 ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	110	-	-	-	110
3801 OTORINOLARINGOIATRIA	1	3	2	5	6
4001 PSICHIATRIA	222	-	-	-	222
6401 ONCOLOGIA	-	240	-	240	240
Totale complessivo	1.035	271	169	440	1.475

Presidio Ospedaliero di Torre del Greco - Produzione specialistica ambulatoriale

Per il presidio ospedaliero di Boscotrecase, la produzione specialistica ambulatoriale – erogata attraverso l'ambulatorio ospedaliero a gestione diretta presente nello stabilimento – ha interessato n. 19 discipline di erogazione per un totale di n. 8.881 prestazioni, distribuite come evidenziato nella tabella seguente:

Disciplina di erogazione	N. Prestazioni		Δ 2019-2020
	2019	2020	
CARDIOLOGIA	-	354	-
CHIRURGIA GENERALE	11	2	-82%
CHIRURGIA PLASTICA	441	112	-75%
DERMOSIFILOPATIA	132	154	17%
GASTROENTEROLOGIA	2.886	1.842	-36%
LABORATORIO	163	104	-36%
MEDICINA FISICA E RIABIL.	1.706	732	-57%
MEDICINA LEGALE	1	-	-100%
NEFROLOGIA	7	16	129%
OCULISTICA	343	514	50%
ODONTOSTOMATOLOGIA	322	125	-61%
ONCOLOGIA	2	1	-50%
ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	-	4	-
OTORINOLARINGOIATRIA	849	1.261	49%
PNEUMOLOGIA	290	267	-8%
PSICHIATRIA	-	254	-
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	2	5	150%
RADIOTERAPIA	-	1	-
UROLOGIA	1	-	-100%
ALTRO	5.572	3.133	-44%
Totale	12.728	8.881	-30%

Gestione indiretta

Le strutture di ricovero accreditate, durante l'anno 2020, hanno erogato n. 34.223 ricoveri, con un range per struttura che oscilla da un minimo di n. 995 (struttura di riabilitazione e postacuzie) ad un massimo di n. 5.453 a seconda della tipologia di struttura. Le discipline presenti sono a media assistenza ed in particolare sono presenti discipline di riabilitazione e lungodegenza non presenti sulla rete aziendale a gestione diretta.

I ricoveri ordinari hanno presentato una degenza media in linea con le discipline eroganti. La distribuzione per tipo dei DRG varia e si allinea alla prevalenza delle discipline accreditate.

Il ricorso ai ricoveri in day hospital è stato pari a poco più del 15% dei casi (n. 5.238). I ricoveri in day hospital sono stati attivati per tutte le discipline a media assistenza ed è stato particolarmente sviluppato per le branche chirurgiche con applicazione del day-surgery (n. 3.422).

La produzione ospedaliera a gestione indiretta è stata garantita attraverso la seguente offerta di PPLL.

Casa di cura	PPLL Regime ordinario	PPLL Regime diurno	Altro
Casa di cura S. Maria La Bruna	36	4	15 (culle)
Casa di cura Clinica IOS già Meluccio ex S.Felice	33	6	
Casa di cura Villa Stabia	102	18	20 (culle)
Casa di cura IOS ex Meluccio	21	10	
Casa di cura Maria Rosaria	75	25	25 (culle)
Casa di cura CARDIOMED ex Trusso	94	6	
Casa di cura S. Lucia	98	7	
Casa di cura A. Grimaldi	107		
Casa di cura N. S. Di Lourdes	135	15	30 (culle)
Stazione Climatica Bianchi srl	92	10	
Casa di cura La Madonnina	45	5	15 (culle)
Casa di cura S. Maria Del Pozzo	168		
Totale complessivo	1.006	106	105

CONCLUSIONI

L'anno 2020 deve essere analizzato nella sua peculiarità, per la caratterizzazione dovuta alla pandemia da COVID-19. La pandemia ha inciso in particolare sui volumi di attività, con ovvia ripercussione sulla composizione del case-mix caratterizzato da una prevalenza di prestazioni erogate in ricoveri d'urgenza.

Le strutture di ricovero hanno, comunque, ottemperato all'osservanza dei modelli organizzativi ed alle modalità di ricovero, garantendo l'appropriatezza organizzativa e di luogo di cura.

3.7. L'ASSISTENZA DISTRETTUALE

Gestione diretta

Il Distretto Socio Sanitario è un'organizzazione preposta alla programmazione, all'erogazione ed alla verifica delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie territoriali. La Legge n. 32/94 cita tali preposizioni ma, nell'anno 2020, non si può non considerare che anche i Distretti Socio Sanitari si sono trovati ad affrontare difficoltà sempre crescenti, sia organizzative che funzionali, al fine di garantire tutte le attività istituzionali e fronteggiare l'emergenza Covid-19. Pertanto, tutta l'attività distrettuale non ha potuto non risentire della rimodulazione dei tempi di espletamento delle visite specialistiche con allungamento dei tempi di attesa, del ricevimento cadenzato degli utenti sia per rinnovare le esenzioni ticket sia per regolarizzare il recupero dei ticket degli anni precedenti, nonché della forte limitazione alla partecipazione degli utenti agli screening.

Il Distretto Socio Sanitario ha fatto fronte, prioritariamente, alla necessità di rispondere ai bisogni complessi del cittadino/utente ed all'ampliamento dell'area di utenza connotata da cronicità e dal progressivo aggravamento delle condizioni di non autosufficienza. Ha dovuto garantire una migliore qualità di vita ed evitare il ricorso a forme di ricovero improprie, mediante la riduzione del ricorso all'assistenza specialistica privata accreditata.

Nell'ambito del Distretto Socio Sanitario, massima attenzione è stata posta alla appropriatezza delle prescrizioni, in coerenza alle disposizioni regionali: - contenimento della spesa per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari e per le prestazioni semiresidenziali e residenziali, per i pazienti non autosufficienti e con alto bisogno assistenziale; - razionalizzazione della rete assistenziale e riabilitativa pubblica e privata, della salute mentale e sociosanitaria; - contenimento della spesa farmaceutica; - centralizzazione degli acquisti, etc..

Gli interventi messi in campo dal Distretto Socio Sanitario devono qualificarsi come "prese in carico integrate" (tra l'ospedale, il distretto, i medici di base ed i servizi-interventi degli Enti Locali), per giungere a criteri di appropriatezza dell'assistenza e delle cure e prevedere un accesso tempestivo a forme di assistenza efficaci, sicure e accettabili, anche sistematizzando la rete di risorse residenziali e semiresidenziali. Tutti gli interventi,

mirando ad obiettivi di economicità attraverso la riorganizzazione dei servizi e del personale, hanno puntato a cambiamenti sul “sistema di presa in carico.”

Essenziale è stata la verifica della soddisfazione dei cittadini, ovvero il gradimento delle strutture e delle procedure dell’organizzazione sanitaria: unitarietà di intervento, progetti personalizzati, continuità assistenziale, valutazione multiprofessionale del bisogno, condivisione degli obiettivi, progettazione integrata delle risposte, valutazione partecipata degli esiti, integrazione tra comparto sanitario e sociale e, infine, verifiche dei risultati.

Può dirsi cruciale la collaborazione e l’integrazione promosse tra tutte le UU.OO. aziendali, anche al fine di acquisire conoscenze reciproche dei processi interni che governano le articolazioni distrettuali. In analogia, è stato continuo il rapporto di collaborazione con i Comuni, le Associazioni (vedi ad es. i Protocolli sottoscritti con i Comuni, le scuole, le Associazioni).

In ciascun Distretto Socio Sanitario, le attività svolte possono essere distinte in quattro aree:

- ❖ cure primarie;
- ❖ assistenza territoriale;
- ❖ RSA;
- ❖ amministrazione.

Nell’ambito delle cure primarie, si svolgono attività di:

- ❖ assistenza sanitaria di base;
- ❖ medicina legale;
- ❖ assistenza integrata pazienti diabetici.

Nell’ambito dell’assistenza territoriale, si svolgono attività di:

- ❖ assistenza anziani;
- ❖ assistenza materno infantile;
- ❖ assistenza socio sanitaria;
- ❖ assistenza riabilitativa;
- ❖ assistenza psicologica giuridica ad alta integrazione con Enti.

Relativamente alla produzione specialistica ambulatoriale dell’ASL Napoli 3 Sud, erogata nell’ambito dei Distretti Sociosanitari di riferimento, nell’anno 2020 sono state prodotte n. 636.471 prestazioni, corrispondenti a n. 25 discipline di erogazione, distribuite come segue:

Disciplina di erogazione	N. Prestazioni		Δ 2019-2020
	2019	2020	
ANESTESIA	1	-	-100%
CARDIOLOGIA	36.004	33.827	-6%
CHIRURGIA GENERALE	188	343	82%
CHIRURGIA PLASTICA	107	133	24%
CHIRURGIA VASCOLARE	2.700	2.408	-11%
DERMOSIFILOPATIA	9.675	5.817	-40%
ENDOCRINOLOGIA	1.966	1.060	-46%
GASTROENTEROLOGIA	1.923	1.128	-41%
LABORATORIO	263.031	215.071	-18%
MEDICINA FISICA E RIABIL.	4.567	3.161	-31%
MEDICINA LEGALE	2.263	1.669	-26%
MEDICINA NUCLEARE	9	7	-22%
MEDICINA SPORTIVA	755	392	-48%
NEFROLOGIA	144	39	-73%
NEUROLOGIA	20.040	14.523	-28%
OCULISTICA	23.991	20.747	-14%
ODONTOSTOMATOLOGIA	1.972	1.043	-47%
ONCOLOGIA	14	10	-29%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2.876	1.929	-33%
OSTETRICA E GINECOLOGIA	3.777	2.691	-29%
OTORINOLARINGOIATRIA	18.333	12.554	-32%
PNEUMOLOGIA	13.058	10.722	-18%
PSICHIATRIA	82.690	50.270	-39%
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	17.522	10.798	-38%
UROLOGIA	431	327	-24%
ALTRO	323.082	245.802	-24%
Totale	831.119	636.471	-23%

Si precisa che le prestazioni di laboratorio, per le quali i prelievi sono stati eseguiti presso i Punti Prelievo presenti nei territori di competenza dei vari Distretti Sociosanitari, mentre le analisi sono eseguite presso i laboratori ospedalieri aziendali, per l'anno 2020, sono state considerate – e quindi computate – nella produzione territoriale di ciascun DSS.

Con riferimento alle prossime tabelle inerenti la composizione della popolazione assistibile dei Distretti Sociosanitari dell'ASL Napoli 3 Sud, si precisa che sono stati considerati i dati ISTAT 2019.

Anche per l'assistenza territoriale si riportano alcuni dati di sintesi di quelle strutture di cui sono presenti le tabelle riepilogative delle attività e prestazioni.

Per quelle di cui non si è in possesso delle tabelle si rimanda ai link aziendali

❖ **Distretto Sociosanitario n. 34**

Produzione erogata

Per il DSS n. 34, la produzione specialistica ambulatoriale – attraverso il poliambulatorio distrettuale a gestione diretta presente sul territorio di competenza – ha interessato n. 22 discipline di erogazione per un totale di n. 41.817 prestazioni, distribuite come evidenziato nella tabella seguente:

Disciplina di erogazione	N. Prestazioni		Δ 2019-2020
	2019	2020	
CARDIOLOGIA	4.917	4.852	-1%
CHIRURGIA GENERALE	131	74	-44%
CHIRURGIA VASCOLARE	1.204	912	-24%
DERMOSIFILOPATIA	880	315	-64%
ENDOCRINOLOGIA	113	92	-19%
GASTROENTEROLOGIA	186	100	-46%
LABORATORIO	2	-	-100%
MEDICINA FISICA E RIABIL.	1.026	886	-14%
MEDICINA LEGALE	6	9	50%
MEDICINA NUCLEARE	1	2	100%
MEDICINA SPORTIVA	41	11	-73%
NEUROLOGIA	1.352	847	-37%
OCULISTICA	3.688	2.775	-25%
ODONTOSTOMATOLOGIA	645	219	-66%
ONCOLOGIA	1	2	100%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	759	486	-36%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3	3	0%
OTORINOLARINGOIATRIA	2.117	1.597	-25%
PNEUMOLOGIA	3.284	2.915	-11%
PSICHIATRIA	3.588	2.023	-44%
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	3.005	1.886	-37%
UROLOGIA	14	16	14%
ALTRO	27.683	21.795	-21%
Totale	54.646	41.817	-23%

❖ **Distretto Sociosanitario n. 48**

Nell'anno 2020 sono state eseguite una molteplicità di visite specialistiche, che si dettaglio nel seguito della relazione.

Le visite domiciliari SSN, presso la sede di Marigliano, si evidenziano nella tabella che segue.

Visite	Prenotate	Riscontrate
Visite urologiche	21	13
Visite pneumologiche	56	47
Visite ortopediche	63	59
Visite oculistiche	23	20
Visite neurologiche	190	169
Visite geriatriche	406	371
Visite fisiatriche	521	425

Visite	Prenotate	Riscontrate
Visite urologiche	21	13
Visite dermatologiche	7	4
Visite cardiologiche	230	143
Visite nefrologiche	1	1

Le visite domiciliari con finalità medico-legali, presso la sede di Marigliano, si evidenziano nella tabella che segue.

Visite	Prenotate	Riscontrate
Visite urologiche	2	2
Visite pneumologiche	1	0
Visite neurologiche	16	15
Visite ortopediche	14	12
Visite geriatriche	143	106
Visite fisiatriche	6	6
Visite cardiologiche	8	2
Visite ortopediche	63	59
Visite oculistiche	23	20

Le visite ambulatoriali con finalità medico-legali, presso la sede di Marigliano, si evidenziano nella tabella che segue.

Visite	Prenotate	Riscontrate
Visite pneumologiche	41	11
Visite neurologiche	81	46
Visite ortopediche	155	130
Visite geriatriche	141	106
Visite fisiatriche	35	27
Visite cardiologiche	95	68
Visite otorinolaringoiatriche	16	12
Visite nefrologiche	16	11
Visite dematologiche	1	1

Le visite ambulatoriali SSN, presso la sede di Marigliano, si evidenziano nella tabella che segue.

Visite	Prenotate	Riscontrate
SSN		
Visite geriatriche	205	137
Visite pneumologiche	623	262
Visite otorinolaringoiatriche	540	428
Visite urologiche	404	302
Visite ortopediche	1.638	1.270
Visite oculistiche	1.352	773
Visite neurologiche ambulatoriali	476	332
Visite nefrologiche	426	296
Visite fisiatriche	442	370
Dermatologia		
Asportazione o demolizione locale lesione con criote	99	65
Visita dermatologica	457	344
Visita di controllo dermatologica	89	73
Cardiologia		

Visite	Prenotate	Riscontrate
Elettrocardiogramma	1.114	896
Visita cardiologica	481	362
Visita di controllo cardiologica	673	568

Il Punto Prelievo del DSS n. 48, presso la sede di Marigliano, si evidenziano nella tabella che segue.

	Prenotate	Riscontrate
Prestazioni	13.067	12.141

Le visite domiciliari SSN, presso la sede di Somma Vesuviana, si evidenziano nella tabella che segue.

Visite	Prenotate	Riscontrate
Visite pneumologiche	32	12
Visite otorinolaringoiatriche	7	6
Visite ortopediche	30	23
Visita neurologica	2	1
Visita geriatrica	123	105
Visita fisiatrice	581	471
Visita dermatologica	8	6
Visita cardiologica	91	78

Le visite ambulatoriali SSN, presso la sede di Somma Vesuviana, si evidenziano nella tabella che segue.

Visite	Prenotate	Riscontrate
Visite urologiche	136	87
Visite pneumologica	430	196
Visita otorinolaringoiatrica	712	551
Visita ortopedica	1.130	878
Visita neurologica	104	79
Visita geriatriche	222	167
Visite fisiatriche	1.048	831
Visita dermatologiche	379	288
Visita chirurgica	121	85
Visita cardiologica	622	477
Visita dermatologica	8	6
Visita cardiologica	91	78
Prelievi	8.858	8.639

Le visite domiciliari con finalità medico legali, presso la sede di Somma Vesuviana, si evidenziano nella tabella che segue.

Visite	Prenotate	Riscontrate
Visite geriatriche	35	33
Visite ortopediche	8	7
Visite neurologiche	1	1
Visite fisiatriche	20	15
Visite cardiologiche	11	8

Le visite ambulatoriali con finalità medico legali, presso la sede di Somma Vesuviana, si evidenziano nella tabella che segue.

Visite	Prenotate	Riscontrate
Visite geriatriche	130	86

Visite urologiche	4	2
Visite pneumologiche	43	21
Visite otorinolaringoiatriche	21	20
Visite ortopediche	198	159
Visite neurologiche	52	37
Visite fisiatriche	86	61
Visite dermatologiche	1	1
Visite chirurgiche	2	1
Visite cardiologiche	193	148
Visite urologiche	4	2
Visite pneumologiche	43	21

Qui di seguito si elenca il report delle attività **medicina legale** eseguite nell'anno 2020:

Attività	Valore
Visite necroscopiche	227
Porto d'armi	167
Esenzione cinture di sicurezza	4
Idoneità generica al lavoro laddove prevista da legge	5
Rilascio contrassegno h	85
Certificazioni idoneità patenti A-B	220
Patenti nautiche	5
Provvedimenti gravidanza a rischio	390
Certificato per grave patologia	8

Nell'ambito del Distretto Socio Sanitario n. 48, l'**assistenza ai pazienti diabetici** è stata garantita da un programma che ha previsto n. 5 (cinque) giorni settimanali. Il programma settimanale ha previsto accesso per prime visite, controllo in follow-up, prevenzione, diagnosi e terapia delle complicanze del diabete nonché sedute di Educazione Terapeutica individuali e di gruppo; il tutto regolato da una carta dei servizi concordata anni or sono con la Direzione Sanitaria del Distretto e con rappresentanti di pazienti. L'accesso è avvenuto nel rispetto delle delibere Regionali con prenotazioni, che vengono calendarizzate presso lo stesso Centro utilizzando la piattaforma CUP.

Nell'anno 2020, la regione Campania, alla luce dell'emergenza Covid, ha attivato dal 20.04.2020 fino al 31.03.2021 il progetto di TELEMEDICINA al fine di continuare ad offrire cure idonee ai cittadini con diabete in modalità di assistenza telematica. Telesalute diabete è il Sistema di visite diabetologiche per il controllo a distanza, per le prescrizioni di esami ematochimici, la rimodulazione di Piani Terapeutici, il Monitoraggio del Diario glicemico e la gestione della terapia, l'aggiornamento della Cartella Clinica. In tal proposito, è stata garantita la teleassistenza per tutte le visite procrastinabili e non urgenti. Inoltre, a seguito dell'emergenza Covid, la Regione Campania ha prorogato automaticamente dal mese di aprile 2020 in poi tutti i piani terapeutici in scadenza. In ambito diabetologico, si è proceduto all'invio trimestrale della reportistica prevista per farmaci PHT al S.F.C.

Nell'anno 2020 sono state espletate le seguenti attività:

Attività	Prenotate	Riscontrate
Visite Domiciliari, Sede Marigliano SSN	135	92
Visite domiciliari sede Marigliano finalità medico-legali	1	1
Visite ambulatoriali sede Marigliano con finalità medico legale	76	63
Visite ambulatoriali SSN, sede Somma Vesuviana	693	497
Visite ambulatoriali, con finalità medico-legali sede Somma Vesuviana	18	14
Visite domiciliari, SSN sede Somma Vesuviana	42	36

Nell'anno 2020 sono state espletate, in ambito diabetologico presso la sede di Marigliano, le seguenti attività:

Attività	Prenotate	Riscontrate
Esame del fondo oculare	205	124
Terapia educativa del diabetico per seduta individuale	1	1
Valutazione della soglia di sensibilità vibratoria	2	1
Visita diabetologica di controllo	2.406	1.697
Visita di controllo diabetologica per diabete gestazionale	1	1
Visita diabetologica	261	211
Visita diabetologica per diabete gestazionale	4	4
Visita per piede diabetico	3	2

Si elencano di seguito le vaccinazioni realizzate nel Centro Vaccinale del DSS n. 48:

- ❖ Poli, Difterite, Tetano, Epatite B Pertosse HIB;
- ❖ Morbillo, Parotite, Rosolia (MPR);
- ❖ vaccinazione antiinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni).

Nella tabella che segue i dati di attività.

Attività	Valore
Utenze vaccinali	2.590
Accessi vaccinali	4.893

Di seguito si evidenziano i volumi delle visite ginecologiche.

Attività	Prenotate	Riscontrate
Visite Domiciliari, Sede Marigliano SSN	52	50
Visite ambulatoriali sede Marigliano con finalità medico legale	3	3
Visite ambulatoriali, sede Marigliano, SSN	310	211
Visite domiciliari, SSN sede Somma Vesuviana	14	12
Visite ambulatoriali, sede Somma Vesuviana SSN	75	55
Visite ambulatoriali, finalità medico-legale, sede Somma Vesuviana	1	0

L'**assistenza socio sanitaria** assicurata si è svolta avvalendosi delle competenze sia dell'Assistente Sociale che della figura della Psicologa titolare.

L'attività degli assistenti sociali nel 2020 è di seguito rappresentata.

Attività	Valore
GLH (gruppo lavoro Handicap)	23
PEI (Piani Educativi individualizzati)	369
DF (Diagnosi Funzionale)	141
Consulenza reti territoriali	150

Di seguito si evidenziano i volumi dell'attività di neuropsichiatria infantile.

Attività	Prenotate	Riscontrate
Visite ambulatoriali sede Marigliano con finalità medico legale	7	6
Visite ambulatoriali, sede Marigliano, SSN	739	646
Visite ambulatoriali, sede Somma Vesuviana, SSN	329	292
Visite ambulatoriali, finalità medico-legale, sede Somma Vesuviana	4	4

In ambito Socio-Sanitario si è gestita la realizzazione del processo di integrazione socio-sanitaria per le prestazioni ai sensi del DCPM 29/11/2001 - Allegato 1C. Il servizio Socio-Sanitario ha la funzione di

coordinamento delle PUA Assistenza Anziani, Riabilitazione, Materno Infantile e DSM per la presa in carico di cittadini con bisogni complessi a valenza socio-sanitario. Inoltre, sempre in tale ambito, avviene la cooperazione con il Comune per la progettazione di percorsi comuni per l'attuazione dell'integrazione socio-sanitaria, verifica per la coerenza del PAT in relazione con il PAL ambito sociale.

Di seguito si evidenziano i volumi dell'attività di assistenza socio-sanitaria.

130 UVI per disabili	130 UVI disabili richieste
60 UVI per Anziani	102 UVI anziani richieste

Per l'**assistenza psicologica giuridica ad alta integrazione con Enti**, nell'anno 2020 sono state effettuate le seguenti consulenze psicologiche.

Attività	Valore
Consulenze psicologiche su richiesta del Tribunale	346
Consulenze per SSN	220
Corsi di educazione alla salute	2
Riunioni Servizio in Rete	6
Corsi preparazione-formazione per la genitorialità adottiva	5
Riunioni Progetti Aziendali	2
Riunioni GIL	4
Colloquio Orientamento altre figure professionali	12

Produzione erogata

Per il DSS n. 48, la produzione specialistica ambulatoriale – attraverso i poliambulatori distrettuali a gestione diretta, di Marigliano e Somma Vesuviana, presenti sul territorio di competenza – ha interessato n. 16 discipline di erogazione per un totale di n. 43.196 prestazioni, distribuite come evidenziato nella tabella seguente:

Disciplina di erogazione	N. Prestazioni		Δ 2019-2020
	2019	2020	
CARDIOLOGIA	1.058	1.285	21%
DERMOSIFILOPATIA	338	189	-44%
GASTROENTEROLOGIA	-	3	-
LABORATORIO	30.820	19.918	-35%
MEDICINA FISICA E RIABIL.	19	11	-42%
MEDICINA LEGALE	244	294	20%
NEFROLOGIA	-	1	-
NEUROLOGIA	1.206	594	-51%
OCULISTICA	1.217	897	-26%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	336	142	-58%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	395	319	-19%
OTORINOLARINGOIATRIA	383	247	-36%
PNEUMOLOGIA	1.178	780	-34%
PSICHIATRIA	6.027	3.195	-47%
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	573	324	-43%
UROLOGIA	1	2	100%
ALTRO	22.247	14.995	-33%
Totale	66.042	43.196	-35%

❖ **Distretto Sociosanitario n. 49**

Nell'anno 2020, nell'ambito del DSS n. 49 sono stati ospitati n. 3 ambulatori, prima allocati presso il PO di Nola, con riferimento alle discipline di Ortopedia, Nefrologia, Ostetricia e Ginecologia. Sono stati, inoltre,

prodotti più di n. 20.000 tamponi RF, con mantenimento delle cure domiciliari e con la massima applicazione delle norme di protezione verso il personale dipendente.

Nell'anno 2020, attraverso un maggiore coinvolgimento dei MMG e PLS nelle attività distrettuali, è stato possibile raggiungere un potenziamento o almeno un miglioramento dell'assistenza sul territorio, in particolare per la partecipazione all'ADI, la promozione delle campagne vaccinali (per i PLS la partecipazione al recupero dei bambini non vaccinati per morbillo, meningite etc.), il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e l'adesione agli screening oncologici distrettuali.

Produzione erogata

Per il DSS n. 49, la produzione specialistica ambulatoriale – attraverso i poliambulatori distrettuali a gestione diretta, di Nola e Roccarainola, presenti sul territorio di competenza – ha interessato n. 18 discipline di erogazione per un totale di n. 56.396 prestazioni, distribuite come evidenziato nella tabella seguente:

Disciplina di erogazione	N. Prestazioni		Δ 2019-2020
	2019	2020	
CARDIOLOGIA	2.261	1.819	-20%
CHIRURGIA VASCOLARE	1	1	0%
DERMOSIFILOPATIA	137	72	-47%
ENDOCRINOLOGIA	205	94	-54%
GASTROENTEROLOGIA	185	88	-52%
LABORATORIO	16.962	15.647	-8%
MEDICINA FISICA E RIABIL.	82	47	-43%
MEDICINA LEGALE	409	199	-51%
MEDICINA NUCLEARE	5	1	-80%
MEDICINA SPORTIVA	72	33	-54%
NEUROLOGIA	1.599	1.110	-31%
OCULISTICA	2.578	3.415	32%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	187	119	-36%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	612	533	-13%
OTORINOLARINGOIATRIA	2.338	964	-59%
PNEUMOLOGIA	2.504	1.784	-29%
PSICHIATRIA	6.285	4.589	-27%
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	4.535	3.026	-33%
ALTRO	31.919	22.855	-28%
Totale	72.876	56.396	-23%

❖ Distretto Sociosanitario n. 50

Produzione erogata

Per il DSS n. 50, la produzione specialistica ambulatoriale – attraverso il poliambulatorio distrettuale a gestione diretta, di Volla, presente sul territorio di competenza – ha interessato n. 17 discipline di erogazione per un totale di n. 30.363 prestazioni, distribuite come evidenziato nella tabella seguente:

Disciplina di erogazione	N. Prestazioni		Δ 2019-2020
	2019	2020	
CARDIOLOGIA	2.075	2.693	30%
CHIRURGIA GENERALE	6	4	-33%
CHIRURGIA VASCOLARE	202	229	13%
DERMOSIFILOPATIA	264	171	-35%
ENDOCRINOLOGIA	9	6	-33%
GASTROENTEROLOGIA	136	82	-40%
LABORATORIO	9.200	10.560	15%
MEDICINA FISICA E RIABIL.	1	6	500%
MEDICINA LEGALE	110	175	59%
NEUROLOGIA	724	413	-43%
OCULISTICA	378	379	0%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	84	58	-31%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	804	417	-48%
PNEUMOLOGIA	464	839	81%
PSICHIATRIA	4.564	2.535	-44%
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	746	616	-17%
UROLOGIA	311	217	-30%
ALTRO	11.931	10.963	-8%
Totale	32.009	30.363	-5%

❖ Distretto Sociosanitario n. 51

Produzione erogata

Per il DSS n. 51, la produzione specialistica ambulatoriale – attraverso i poliambulatori distrettuali a gestione diretta, di Pomigliano d’Arco e Sant’Anastasia, presenti sul territorio di competenza – ha interessato n. 18 discipline di erogazione per un totale di n. 67.321 prestazioni, distribuite come evidenziato nella tabella seguente:

Disciplina di erogazione	N. Prestazioni		Δ 2019-2020
	2019	2020	
CARDIOLOGIA	2.091	2.781	33%
CHIRURGIA PLASTICA	10	-	-100%
DERMOSIFILOPATIA	404	165	-59%
ENDOCRINOLOGIA	643	206	-68%
LABORATORIO	45.186	34.470	-24%
MEDICINA FISICA E RIABIL.	238	127	-47%
MEDICINA LEGALE	7	13	86%
MEDICINA NUCLEARE	2	-	-100%
MEDICINA SPORTIVA	39	31	-21%
NEUROLOGIA	562	513	-9%
OCULISTICA	3.367	2.671	-21%
ODONTOSTOMATOLOGIA	499	333	-33%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10	4	-60%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	263	184	-30%
OTORINOLARINGOIATRIA	538	282	-48%
PNEUMOLOGIA	412	398	-3%
PSICHIATRIA	10.608	5.902	-44%
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	3.846	1.601	-58%
ALTRO	24.676	17.640	-29%
Totale	93.401	67.321	-28%

❖ Distretto Sociosanitario n. 52

Produzione erogata

Per il DSS n. 52, la produzione specialistica ambulatoriale – attraverso i poliambulatori distrettuali a gestione diretta, di Ottaviano, Palma Campania e Poggioreale, presenti sul territorio di competenza – ha interessato

n. 21 discipline di erogazione per un totale di n. 49.140 prestazioni, distribuite come evidenziato nella tabella seguente:

Disciplina di erogazione	N. Prestazioni		Δ 2019-2020
	2019	2020	
CARDIOLOGIA	4.657	3.790	-19%
CHIRURGIA VASCOLARE	5	10	100%
DERMOSIFILOPATIA	1.324	836	-37%
ENDOCRINOLOGIA	725	413	-43%
GASTROENTEROLOGIA	79	-	-100%
LABORATORIO	11.854	9.981	-16%
MEDICINA FISICA E RIABIL.	328	187	-43%
MEDICINA LEGALE	33	109	230%
MEDICINA SPORTIVA	37	10	-73%
NEFROLOGIA	-	3	-
NEUROLOGIA	1.819	1.179	-35%
OCULISTICA	863	622	-28%
ODONTOSTOMATOLOGIA	-	1	-
ONCOLOGIA	-	1	-
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	45	50	11%
OSTETRICA E GINECOLOGIA	789	514	-35%
OTORINOLARINGOIATRIA	2.763	2.094	-24%
PNEUMOLOGIA	78	171	119%
PSICHIATRIA	7.604	5.215	-31%
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	1.105	703	-36%
UROLOGIA	4	2	-50%
ALTRO	30.048	23.249	-23%
Totale	64.160	49.140	-23%

❖ Distretto Sociosanitario n. 53

Produzione erogata

Per il DSS n. 53, la produzione specialistica ambulatoriale – attraverso il poliambulatorio distrettuale a gestione diretta presente sul territorio di competenza – ha interessato n. 20 discipline di erogazione per un totale di n. 23.758 prestazioni, distribuite come evidenziato nella tabella seguente:

Disciplina di erogazione	N. Prestazioni		Δ 2019-2020
	2019	2020	
CARDIOLOGIA	1.929	1.104	-43%
CHIRURGIA GENERALE	1	-	-100%
CHIRURGIA VASCOLARE	-	1	-
DERMOSIFILOPATIA	37	115	211%
ENDOCRINOLOGIA	153	135	-12%
GASTROENTEROLOGIA	965	683	-29%
LABORATORIO	52	20	-62%
MEDICINA FISICA E RIABIL.	-	3	-
MEDICINA LEGALE	38	28	-26%
MEDICINA NUCLEARE	-	1	-
MEDICINA SPORTIVA	109	36	-67%
NEFROLOGIA	-	3	-
NEUROLOGIA	1.713	1.095	-36%
OCULISTICA	1.347	1.112	-17%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	117	90	-23%
OSTETRICA E GINECOLOGIA	192	132	-31%
OTORINOLARINGOIATRIA	1.149	1.072	-7%
PNEUMOLOGIA	502	377	-25%
PSICHIATRIA	2.058	949	-54%
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	1.009	773	-23%
ALTRO	20.807	16.029	-23%
Totale	32.178	23.758	-26%

❖ Distretto Sociosanitario n. 54

Nell'ambito del Distretto Socio Sanitario n. 54, sono state individuate e attivate n. 2 postazioni "Drive in", per effettuare i tamponi, rispettivamente nel Comune di San Giorgio a Cremano e nel Comune di San Sebastiano al Vesuvio.

Produzione erogata

Per il DSS n. 54, la produzione specialistica ambulatoriale – attraverso i poliambulatori distrettuali a gestione diretta, di San Giorgio a Cremano e San Sebastiano al Vesuvio, presenti sul territorio di competenza – ha interessato n. 18 discipline di erogazione per un totale di n. 21.535 prestazioni, distribuite come evidenziato nella tabella seguente:

Disciplina di erogazione	N. Prestazioni		Δ 2019-2020
	2019	2020	
CARDIOLOGIA	1.401	1.282	-8%
CHIRURGIA GENERALE	32	23	-28%
CHIRURGIA PLASTICA	11	3	-73%
CHIRURGIA VASCOLARE	242	200	-17%
DERMOSIFILOPATIA	7	14	100%
LABORATORIO	137	107	-22%
MEDICINA FISICA E RIABIL.	50	37	-26%
MEDICINA LEGALE	9	3	-67%
MEDICINA SPORTIVA	54	42	-22%
NEUROLOGIA	1.212	962	-21%
OCULISTICA	1.112	1.073	-4%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	81	22	-73%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	248	241	-3%
OTORINOLARINGOIATRIA	694	321	-54%
PNEUMOLOGIA	385	247	-36%
PSICHIATRIA	3.225	1.787	-45%
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	1.429	971	-32%
UROLOGIA	80	82	3%
ALTRO	19.004	14.118	-26%
Totale	29.413	21.535	-27%

❖ Distretto Sociosanitario n. 55

Produzione erogata

Per il DSS n. 55, la produzione specialistica ambulatoriale – attraverso il poliambulatorio distrettuale a gestione diretta presente sul territorio di competenza – ha interessato n. 20 discipline di erogazione per un totale di n. 17.378 prestazioni, distribuite come evidenziato nella tabella seguente:

Disciplina di erogazione	N. Prestazioni		Δ 2019-2020
	2019	2020	
CARDIOLOGIA	1.117	1.293	16%
CHIRURGIA VASCOLARE	29	26	-10%
DERMOSIFILOPATIA	2.165	1.034	-52%
ENDOCRINOLOGIA	62	35	-44%
GASTROENTEROLOGIA	64	34	-47%
LABORATORIO	14	9	-36%
MEDICINA FISICA E RIABIL.	10	10	0%
MEDICINA LEGALE	44	43	-2%
MEDICINA NUCLEARE	1	1	0%
MEDICINA SPORTIVA	140	46	-67%
NEUROLOGIA	928	739	-20%
OCULISTICA	1.111	1.320	19%
ODONTOSTOMATOLOGIA	659	406	-38%
ONCOLOGIA	1	-	-100%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	33	10	-70%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	7	2	-71%
OTORINOLARINGOIATRIA	1.186	700	-41%
PNEUMOLOGIA	422	288	-32%
PSICHIATRIA	1.924	749	-61%
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	247	194	-21%
ALTRO	14.078	10.439	-26%
Totale	24.242	17.378	-28%

❖ Distretto Sociosanitario n. 56

Produzione erogata

Per il DSS n. 56, la produzione specialistica ambulatoriale – attraverso i poliambulatori distrettuali a gestione diretta, di Boscoreale e Torre Annunziata, presenti sul territorio di competenza – ha interessato n. 21

discipline di erogazione per un totale di n. 63.686 prestazioni, distribuite come evidenziato nella tabella seguente:

Disciplina di erogazione	N. Prestazioni		Δ 2019-2020
	2019	2020	
CARDIOLOGIA	2.484	2.162	-13%
CHIRURGIA GENERALE	6	10	67%
CHIRURGIA PLASTICA	34	59	74%
CHIRURGIA VASCOLARE	134	-	-100%
DERMOSIFILOPATIA	3.217	2.255	-30%
ENDOCRINOLOGIA	3	1	-67%
GASTROENTEROLOGIA	2	1	-50%
LABORATORIO	35.748	32.214	-10%
MEDICINA FISICA E RIABIL.	156	78	-50%
MEDICINA LEGALE	312	35	-89%
NEFROLOGIA	1	1	0%
NEUROLOGIA	1.589	938	-41%
OCULISTICA	963	899	-7%
ONCOLOGIA	2	1	-50%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	110	28	-75%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	9	6	-33%
OTORINOLARINGOIATRIA	1.958	1.557	-20%
PNEUMOLOGIA	444	402	-9%
PSICHIATRIA	5.223	2.915	-44%
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	21	19	-10%
UROLOGIA	7	2	-71%
ALTRO	26.309	20.103	-24%
Totale	78.732	63.686	-19%

❖ **Distretto Sociosanitario n. 57**

Di seguito si fornisce il dettaglio della produzione erogata.

Variabile	Valore
Esenzioni per patologie	2.200
Esenzioni per reddito	24.100
Esenzioni E 10	5
Aut. al. per err. cong, del metab.	7
Rilascio aut. Presidi malattie rare	46
Autorizzazioni farmaci off-label	3
Autorizzazioni presidi per diabete mellito	35
Dialisi peritoneale	24
Autorizzazioni presidi extra regione	7
aut. al. Per celiachia	4
Aut. per ossigenoterapia	142
Visite specialistiche ambulatoriali	16.953
Visite specialistiche domiciliari	4.201
Controlli sulle impegnative dei CENTRI Accreditati	76.000
Ispezioni ai Centri accreditati	15
Ispezioni a MMG e PLS	0
Controlli ADP (domiciliari)	0
Controlli Case di Cura, Presidi Ospedalieri	36
n. sedute UCAD	9
Procedure di scelta dei MMG e PLS	15.200
Procedure di revoca dei MMG e PLS	9.105
Gestione procedurale dializzati	103
Gestione procedurale trapiantati	55

L'**assistenza medico legale** assicurata si è svolta attraverso il rilascio delle certificazioni sanitarie su richiesta di parti (singoli cittadini e Enti) e mediante gli accertamenti medico-legali per il riconoscimento di stati invalidanti.

Le procedure di competenza (sanitaria ed amministrativa) realizzate sono:

- ❖ Certificazioni relative al Codice della strada e guida natanti (Certificazione di idoneità);
- ❖ Certificazioni medico-legali varie (porto d'armi, psico fisica per adozioni, ecc.);
- ❖ Visite Collegiali (riconoscimento di Invalidità Civile, L. 104/92, idoneità psicofisica al lavoro-ex legge 68/99);
- ❖ Istruttoria medico legale, ai sensi della Legge 210/92, per la richiesta d'indennizzo da parte di soggetti danneggiati a seguito di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue ed emoderivati;
- ❖ Accertamenti necroscopici;
- ❖ Visite fiscali.

Di seguito si fornisce il dettaglio della produzione erogata per l'**assistenza medico legale**.

Variabile	Valore
Visite medico legali giudiziarie	20
Sedute commissioni per Invalidi Civili	196
Sedute pe commissioni per Legge 104	148
Visite invalidi civili	2.430
Visite per Legge 104	1.670
Visite necroscopiche	566
Attestazioni cittadini motulesi	120
Certificazioni medico legali	180

L'**assistenza integrata ai pazienti diabetici** si è svolta mediante la visita specialistica diabetologica per la diagnosi, la cura e la prevenzione del diabete e delle complicanze croniche. Inoltre, si è proceduto alla realizzazione di visite specialistiche per lo screening delle complicanze croniche, della gestione diretta del paziente di tipo 1, delle instabilità croniche in fase evolutiva, nonché del diabete in gravidanza, in età gestazionale e del diabete secondario.

Di seguito si fornisce il dettaglio della produzione erogata.

Variabile	Valore
Visite diabetologiche	5.393
Visite specialistiche neurologiche	241
Visite specialistiche oculistiche	525
Visite specialistiche cardiologiche	325
Prenotazioni specialistiche diabetologiche	5.393+1500
Piani Terapeutici diabetologici	4.000
Protocolli di gestione integrata con l'U.O. diabetologica del P.O. Maresca	3% dei pazienti
Visite diabetologiche in teleassistenza	1.800
Ascolto ed indicazioni telefoniche circa la modifica da apportare alla terapia in corso	3.500

L'**assistenza anziani** assicurata:

Di seguito si fornisce il dettaglio della produzione erogata.

Variabile	Valore
Pazienti seguiti in ADI	790
Pazienti assistiti in RSA	12
Prestazioni specialistiche ambulatoriali	4.046
Prestazioni specialistiche domiciliari	5.533
pazienti affetti da demenza di Alzheimer (progetto Cronos) seguiti	510

Variabile	Valore
pazienti assistiti per farmaci neurolettici	70

L'assistenza materno infantile, di seguito si fornisce il dettaglio della produzione erogata.

Variabile	Valore
Visite ginecologiche	384
Visite ostetriche	35
Visite senologiche	378
Consegna pap test	141
Ecografie ostetriche	47
Ecografie ginecologiche	172
Inerenti post IVG	5
Inter. Lavor. Gravidanza a rischio	56
Cardiotocogrammi	79
Pap test eseguiti	252
Corsi di preparazione alla nascita	13
Corsi massaggi ai bambini	2
Corsi post parto	2
Accoglienza sociale e presa in carico coppie, bambini, ecc	358
Presa in carico minori vittime di abbandono, molestie ed abuso in collaborazione con i servizi sociali territoriali	3
Percorso di prevenzione all'aborto e di interruzione di gravidanza	50
Consulenze e percorsi alle coppie in fase di separazione e divorzio	10
Consulenze e percorso di orientamento alle coppie disponibili all'affido e/o che richiedono l'adozione nazionale ed internazionale – tavolo tecnico GIL 4	6
Colloqui informativi sulla contraccezione e percorsi di prevenzione	100
Ascolto dell'adolescente con libero accesso	50
Consulenza, sostegno e guida nel percorso della legge 194 (IVG) per donne maggiorenni	36
Consulenza, sostegno e guida nel percorso della legge 194 (IVG) per donne minorenni con eventuale collaborazione del G.T. in assenza dei genitori	1
Attività nelle commissioni multidisciplinari con relativi tavoli UVI	20p
Partecipazione ai tavoli UVI per assegni di cura per minorenni disabili	13
Vaccinazione minori- numero accessi utenti	7.124
Vaccinazioni praticate	28.076
Visite foniatriche ambulatoriali	456
Visite neuropsichiatriche infantili - ambulatoriali	7.457
Visite neuropsichiatriche infantili - domiciliari	594

Di seguito si fornisce il dettaglio della produzione erogata in **assistenza sociosanitari**

Variabile	Valore
-----------	--------

Sedute Commissioni U.V.I.	27
Sedute Commissioni U.V.I. per assegno di cura	46
Incontri Piano di Zona ambito Napoli 16	6
Incontri Coordinamento socio sanitario	2

L'assistenza riabilitativa

Di seguito si fornisce il dettaglio della produzione erogata.

Variabile	Valore
Procedure trattamenti riabilitativi	2.260
Procedure per protesi	1.398
Procedure per ausili	2.540

Produzione erogata

Per il DSS n. 57, la produzione specialistica ambulatoriale – attraverso il poliambulatorio distrettuale a gestione diretta presente sul territorio di competenza – ha interessato n. 19 discipline di erogazione per un totale di n. 50.074 prestazioni, distribuite come evidenziato nella tabella seguente:

Disciplina di erogazione	N. Prestazioni		Δ 2019-2020
	2019	2020	
CARDIOLOGIA	820	913	11%
CHIRURGIA GENERALE	5	-	-100%
CHIRURGIA VASCOLARE	1	-	-100%
DERMOSIFILOPATIA	178	130	-27%
GASTROENTEROLOGIA	2	-	-100%
LABORATORIO	23.124	14.825	-36%
MEDICINA FISICA E RIABIL.	730	463	-37%
MEDICINA LEGALE	365	206	-44%
MEDICINA SPORTIVA	-	11	-
NEFROLOGIA	4	1	-75%
NEUROLOGIA	2.969	2.553	-14%
OCULISTICA	2.451	2.207	-10%
ONCOLOGIA	2	2	0%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	48	31	-35%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2	1	-50%
OTORINOLARINGOIATRIA	1.508	1.198	-21%
PNEUMOLOGIA	920	613	-33%
PSICHIATRIA	5.919	3.581	-39%
UROLOGIA	4	2	-50%
ALTRO	29.522	23.337	-21%
Totale	68.574	50.074	-27%

❖ Distretto Sociosanitario n. 58

Sintesi delle attività svolte

La diffusione del virus ha orientato la maggior parte delle risorse territoriali ed ospedaliere al contrasto della pandemia. Di preminente importanza si è rivelato il tracciamento dei casi, la sorveglianza al domicilio dei soggetti sintomatici ed il loro supporto terapeutico. In tale ottica, già dal mese di marzo 2020, sono state istituite le USCA fisse e mobili sovra distrettuali, ubicate logisticamente presso lo stabilimento ospedaliero di Gragnano e coordinate dal Distretto Socio Sanitario n. 58.

L'offerta dei servizi sanitari di base ha garantito i LEA, ha promosso il miglioramento degli stili di vita, puntando sulla prevenzione delle patologie, evitando il ricorso a forme di ricovero inappropriate; inoltre, ha promosso l'appropriatezza prescrittiva secondo le specifiche indicazioni normative, ha vigilato sul rispetto dei limiti di spesa stabiliti per le prestazioni erogabili dalle strutture accreditate di propria competenza; ha razionalizzato la rete assistenziale e riabilitativa pubblica e privata, della salute mentale e sociosanitaria; promuovendo il contenimento della spesa farmaceutica; ha promosso la riduzione della spesa con la centralizzazione degli acquisti etc..

Il Distretto Socio Sanitario n. 58, ha qualificato i propri interventi con “prese in carico integrate” (ospedale, distretto, medici di base, servizi-interventi degli Enti Locali) per raggiungere i massimi criteri di appropriatezza possibili, dell’assistenza e delle cure. Ha favorito l’accesso tempestivo a forme di assistenza efficaci, sicure ed accettabili, intervenendo anche sulla rete di risorse residenziali e semiresidenziali. Tali interventi hanno risposto a criteri di obiettività ed economicità anche riorganizzando, se necessario, i servizi ed il personale, rimodulando, secondo le esigenze il “sistema di presa in carico” nel rispetto delle normative e delle esigenze di salute. Ha promosso l’unitarietà di interventi, progetti personalizzati, continuità assistenziale, valutazione multiprofessionale dei bisogni, condivisione degli obiettivi, progettazione integrata delle risposte, valutazione partecipata degli esiti, integrazione tra comparto sanitario e sociale, verificandone i risultati. In tal senso è essenziale è la verifica della soddisfazione dei bisogni dei cittadini/utenti, ovvero il gradimento delle strutture e delle procedure dell’organizzazione sanitaria;

La Direzione del Distretto Socio Sanitario n. 58 si è impegnata, come ogni anno, nell’analisi della popolazione, nella definizione di una strategia di azione e nella declinazione del Piano Annuale delle Attività Territoriali (P.A.T.).

Produzione erogata

Per il DSS n. 58, la produzione specialistica ambulatoriale – attraverso i poliambulatori distrettuali a gestione diretta, di Agerola, Santa Maria la Carità, Pompei, Sant’Antonio Abate, Gragnano e Pimonte, presenti sul territorio di competenza – ha interessato n. 22 discipline di erogazione per un totale di n. 47.132 prestazioni, distribuite come evidenziato nella tabella seguente:

Disciplina di erogazione	N. Prestazioni		Δ 2019-2020
	2019	2020	
CARDIOLOGIA	5.092	4.478	-12%
CHIRURGIA GENERALE	5	230	4500%
CHIRURGIA PLASTICA	24	66	175%
CHIRURGIA VASCOLARE	620	705	14%
DERMOSIFILOPATIA	192	253	32%
ENDOCRINOLOGIA	1	2	100%
GASTROENTEROLOGIA	-	1	-
LABORATORIO	81	48	-41%
MEDICINA FISICA E RIABIL.	1.012	596	-41%
MEDICINA LEGALE	492	202	-59%
NEFROLOGIA	-	1	-
NEUROLOGIA	2.660	1.711	-36%
OCULISTICA	2.086	1.658	-21%
ODONTOSTOMATOLOGIA	128	45	-65%
ONCOLOGIA	3	1	-67%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	396	272	-31%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	114	75	-34%
OTORINOLARINGOIATRIA	754	645	-14%
PNEUMOLOGIA	26	18	-31%
PSICHIATRIA	6.786	4.599	-32%
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	131	87	-34%
UROLOGIA	10	3	-70%
ALTRO	39.854	31.436	-21%
Totale	60.467	47.132	-22%

❖ Distretto Sociosanitario n. 59

Gli assistiti del territorio distrettuale si presentano secondo la seguente configurazione:

Comune	0-14	15-64	65+	Totale	Età media	Indice vecchiaia	Ind. Dip.za strutturale	Sup. km ²	Densità ab./km ²
MASSA LUBRENSE	2.166	9.363	2.751	14.280	42,32	127,01%	52,52%	19,48	733
META	1.069	5.271	1.601	7.941	43,58	149,77%	50,65%	2,25	3.529
PIANO DI SORRENTO	1.809	8.260	2.892	12.961	43,91	159,87%	56,91%	7,34	1.766
SANT'AGNELLO	1.300	5.821	1.946	9.067	43,93	149,69%	55,76%	4,15	2.185
SORRENTO	2.107	10.443	3.770	16.320	44,91	178,93%	56,28%	9,96	1.639
VICO EQUENSE	3.099	13.674	4.039	20.812	42,32	130,33%	52,20%	29,38	708
Totale	11.550	52.832	16.999	81.381	43	147,18%	54,04%	72,56	1.122

Produzione erogata

Per il DSS n. 59, la produzione specialistica ambulatoriale – attraverso i poliambulatori distrettuali a gestione diretta, di Massa Lubrense, Sant’Agnello, Meta di Sorrento e Moiano, presenti sul territorio di competenza – ha interessato n. 25 discipline di erogazione per un totale di n. 114.240 prestazioni, distribuite come evidenziato nella tabella seguente:

Disciplina di erogazione	N. Prestazioni		Δ 2019-2020
	2019	2020	
ANESTESIA	1	-	-100%
CARDIOLOGIA	6.102	5.375	-12%
CHIRURGIA GENERALE	2	2	0%
CHIRURGIA PLASTICA	28	5	-82%
CHIRURGIA VASCOLARE	262	324	24%
DERMOSIFILOPATIA	532	268	-50%
ENDOCRINOLOGIA	52	76	46%
GASTROENTEROLOGIA	304	136	-55%
LABORATORIO	89.851	77.272	-14%
MEDICINA FISICA E RIABIL.	915	710	-22%
MEDICINA LEGALE	194	353	82%
MEDICINA NUCLEARE	-	2	-
MEDICINA SPORTIVA	263	172	-35%
NEFROLOGIA	139	29	-79%
NEUROLOGIA	1.707	1.860	9%
OCULISTICA	2.830	1.719	-39%
ODONTOSTOMATOLOGIA	41	39	-5%
ONCOLOGIA	4	3	-25%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	670	617	-8%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	339	264	-22%
OTORINOLARINGOIATRIA	2.945	1.877	-36%
PNEUMOLOGIA	2.439	1.890	-23%
PSICHIATRIA	7.009	3.823	-45%
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	875	598	-32%
UROLOGIA	-	1	-
ALTRO	22.406	16.825	-25%
Totale	139.910	114.240	-18%

3.8 GESTIONE INDIRETTA

La produzione delle strutture private accreditate, presenti nei territori di afferenza dei Distretti Sociosanitari, relativamente all’attività specialistica ambulatoriale in convenzione si compone secondo la seguente articolazione:

Distretto Socio Sanitario	N. Impegnative	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota accreditati	Quota al netto
DSS 34	105.463	423.930	6.837.211,52	320.538,63	380.536,79	6.136.136,10
DSS 48	97.220	445.533	8.169.717,77	504.834,73	376.353,59	7.288.529,45
DSS 49	203.950	1.273.220	12.875.683,73	491.735,65	638.965,00	11.744.983,08
DSS 50	34.167	226.395	3.470.460,54	71.612,20	97.275,08	3.301.573,26
DSS 51	78.552	439.413	7.212.584,63	219.016,33	251.928,12	6.741.640,18
DSS 52	174.886	1.075.299	8.683.786,16	355.467,62	473.190,12	7.855.128,43
DSS 53	168.333	764.761	13.789.717,53	733.364,38	643.950,15	12.412.403,00
DSS 54	77.803	398.884	5.254.104,13	245.980,66	259.460,41	4.748.663,06
DSS 55	16.074	87.971	1.223.219,33	26.708,43	39.517,18	1.156.993,72
DSS 56	233.820	1.163.000	15.432.258,14	705.585,81	720.898,27	14.005.774,06
DSS 57	63.917	270.116	8.061.719,67	262.499,27	215.345,40	7.583.875,00
DSS 58	126.473	626.001	13.497.106,63	511.735,41	435.537,39	12.549.833,83
DSS 59	43.519	300.496	2.221.207,15	113.300,45	163.700,69	1.944.206,01
Totale	1.424.177	7.495.019	106.728.776,93	4.562.379,57	4.696.658,18	97.469.739,17

Inoltre, la produzione delle strutture private accreditate, presenti nei territori di afferenza dei Distretti Sociosanitari, relativamente all'assistenza riabilitativa, all'assistenza anziani, all'hospice, alla tossicodipendenza, all'RSA disabili, alle SUAP ed alla salute mentale in convenzione si compone secondo la seguente articolazione:

Distretto	N. Autorizzazioni	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota al netto
DSS 34	1.050	16.884	1.296.841,32	284.545,56	1.012.295,76
DSS 48	12.236	162.468	7.962.612,41	61.618,96	7.900.993,45
DSS 49	13.810	209.705	19.192.306,06	1.878.126,50	17.314.179,56
DSS 50	8.151	99.741	4.436.447,35	88.891,40	4.347.555,95
DSS 51	240	7.086	785.256,95	392.604,74	392.652,21
DSS 52	12.600	172.360	10.658.639,85	893.654,33	9.764.985,52
DSS 53	11.498	142.482	8.090.411,38	1.381.374,64	6.709.036,74
DSS 54	4.080	57.048	4.018.999,17	812.143,04	3.206.856,13
DSS 55	6.500	66.675	3.467.544,81	306.105,19	3.161.439,62
DSS 56	2.891	34.069	1.652.415,78	68.832,66	1.583.583,12
DSS 57	4.798	48.239	2.075.774,60	0,00	2.070.311,20
DSS 58	11.353	142.310	7.920.674,22	858.039,45	7.062.634,77
DSS 59	2.306	33.465	2.345.593,95	345.390,43	1.998.327,52
Totale complessivo	91.513	1.192.532	73.903.517,85	7.371.326,90	66.524.851,55

Infine, la produzione delle strutture private accreditate, presenti nei territori di afferenza dei Distretti Sociosanitari, relativamente alla produzione termale in convenzione si compone secondo la seguente articolazione:

Distretto	N. Impegnative	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota al netto
DSS 56	22.034	1.414	258.927,64	26.123,20	232.804,44

Nel proseguo della relazione è presentato il dettaglio della produzione delle strutture private accreditate per ciascun Distretto sociosanitario di competenza.

➤ **Strutture accreditate nel DSS n. 34**

Con riferimento alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, erogate in convenzione da parte delle strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza del DSS n. 34, la distribuzione è stata la seguente:

Branca specialistica	N. Impegnative	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota accreditati	Quota al netto
NEUROLOGIA	2.469	8.977	109.155,56	12.399,38	8.671,86	88.084,32
ODONTOSTOMATOLOGIA - CMF	2.033	7.083	195.108,58	6.326,36	2.410,01	186.372,21
CARDIOLOGIA	21.571	47.405	1.550.765,62	77.577,84	82.443,71	1.390.744,07
DIABETOLOGIA	10.615	22.565	239.841,37	0,00	33.029,16	206.812,21
NEFROLOGIA	716	7.477	1.336.433,79	0,00	0,00	1.336.433,79
LABORATORIO	43.674	293.291	1.038.555,38	49.164,02	136.158,99	853.232,37
MEDICINA NUCLEARE	740	1.135	143.310,13	5.639,40	3.718,00	133.952,73
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	23.645	35.997	2.224.041,09	169.431,62	114.105,06	1.940.504,40
Totale	105.463	423.930	6.837.211,52	320.538,63	380.536,79	6.136.136,10

Con riferimento alle prestazioni di assistenza riabilitativa ed RSA disabili, erogate in convenzione da parte delle strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza del DSS n. 34, la distribuzione è stata la seguente:

Tipologia	N. Autorizzazioni	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota al netto
Assistenza riabilitativa	283	4.656	348.315,36	0,00	348.315,36
RSA disabili	767	12.228	948.525,96	284.545,56	663.980,40
Totale	1.050	16.884	1.296.841,32	284.545,56	1.012.295,76

➤ **Strutture accreditate nel DSS n. 48**

Con riferimento alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, erogate in convenzione da parte delle strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza del DSS n. 48, la distribuzione è stata la seguente:

Branca specialistica	N. Impegnative	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota accreditati	Quota al netto
NEUROLOGIA	2.039	8.765	117.660,00	13.904,03	7.998,98	95.756,99
PSICHIATRIA	3.469	26.950	567.992,04	67.242,32	21.676,00	479.073,73
CARDIOLOGIA	9.167	20.464	763.258,30	32.957,15	34.089,19	696.211,96
NEFROLOGIA	916	9.450	1.690.777,44	0,00	5,00	1.690.772,44
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	5.082	50.406	989.864,88	48.362,51	22.997,00	918.505,37
LABORATORIO	41.594	276.683	944.874,95	55.293,11	114.738,30	774.843,54
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	34.953	52.815	3.095.290,16	287.075,62	174.849,12	2.633.365,42
Totale	97.220	445.533	8.169.717,77	504.834,73	376.353,59	7.288.529,45

Con riferimento alle prestazioni di assistenza riabilitativa, RSA disabili e SUAP, erogate in convenzione da parte delle strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza del DSS n. 48, la distribuzione è stata la seguente:

Tipologia	N. Autorizzazioni	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota al netto
Assistenza riabilitativa	11.928	156.518	7.122.826,81	0,00	7.122.826,81
RSA disabili	173	2.648	205.405,36	61.618,96	143.786,40
Suap	135	3.302	634.380,24	0,00	634.380,24
Totale	12.236	162.468	7.962.612,41	61.618,96	7.900.993,45

➤ **Strutture accreditate nel DSS n. 49**

Con riferimento alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, erogate in convenzione da parte delle strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza del DSS n. 49, la distribuzione è stata la seguente:

Branca specialistica	N. Impegnative	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota accreditati	Quota al netto
CARDIOLOGIA	4.207	9.226	327.518,79	9.868,95	12.805,07	304.844,77
DIABETOLOGIA	11.768	38.090	336.682,60	0,00	38.064,54	298.618,06
NEFROLOGIA	2.360	22.997	4.109.558,19	0,00	230,00	4.109.328,19
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	7.661	98.905	1.948.244,21	88.676,09	45.094,00	1.814.474,12
LABORATORIO	154.630	1.068.295	4.222.490,39	239.661,17	441.008,27	3.541.820,95
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	23.324	35.707	1.931.189,55	153.529,44	101.763,12	1.675.896,99
Totale	203.950	1.273.220	12.875.683,73	491.735,65	638.965,00	11.744.983,08

Con riferimento alle prestazioni di assistenza anziani, assistenza riabilitativa, hospice, RSA disabili, SUAP ed alla salute mentale, erogate in convenzione da parte delle strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza del DSS n. 49, la distribuzione è stata la seguente:

Tipologia	N. Autorizzazioni	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota al netto
Anziani	28	739	82.605,92	41.300,69	41.305,23
Assistenza riabilitativa	10.838	136.754	8.671.879,40	0,00	8.671.879,40
Hospice	511	9.384	2.366.175,60	0,00	2.366.175,60
RSA disabili	1.920	49.334	5.714.955,47	1.836.825,81	3.878.129,66
Salute mentale	410	10.991	1.875.813,31	0,00	1.875.813,31
Suap	103	2.503	480.876,36	0,00	480.876,36
Totale	13.810	209.705	19.192.306,06	1.878.126,50	17.314.179,56

➤ **Strutture accreditate nel DSS n. 50**

Con riferimento alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, erogate in convenzione da parte delle strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza del DSS n. 50, la distribuzione è stata la seguente:

Branca specialistica	N. Impegnative	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota accreditati	Quota al netto
NEFROLOGIA	784	8.402	1.882.748,94	0,00	25,00	1.882.723,94
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	3.055	34.523	699.950,57	22.593,80	12.857,01	664.499,76
LABORATORIO	26.910	178.986	664.586,65	33.184,69	72.263,07	559.138,89
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	3.418	4.484	223.174,38	15.833,71	12.130,01	195.210,67
Totale	34.167	226.395	3.470.460,54	71.612,20	97.275,08	3.301.573,26

Con riferimento alle prestazioni di assistenza riabilitativa ed RSA disabili, erogate in convenzione da parte delle strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza del DSS n. 50, la distribuzione è stata la seguente:

Tipologia	N. Autorizzazioni	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota al netto
Assistenza riabilitativa	7.944	95.921	4.140.129,95	0,00	4.140.129,95
RSA disabili	207	3.820	296.317,40	88.891,40	207.426,00
Totale	8.151	99.741	4.436.447,35	88.891,40	4.347.555,95

➤ **Strutture accreditate nel DSS n. 51**

Con riferimento alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, erogate in convenzione da parte delle strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza del DSS n. 51, la distribuzione è stata la seguente:

Branca specialistica	N. Impegnative	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota accreditati	Quota al netto
BRANCA A VISITA	477	9.197	88.375,16	2.277,45	1.535,00	84.562,71
CARDIOLOGIA	11.033	27.802	1.031.867,14	51.405,09	46.352,98	934.109,07
NEFROLOGIA	1.767	18.069	3.755.553,75	180,75	205,00	3.755.168,00
LABORATORIO	54.940	369.240	1.780.869,14	115.344,92	167.333,12	1.498.191,11
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	10.335	15.105	555.919,44	49.808,13	36.502,01	469.609,30
Totale	78.552	439.413	7.212.584,63	219.016,33	251.928,12	6.741.640,18

Con riferimento alle prestazioni di assistenza anziani, erogate in convenzione da parte delle strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza del DSS n. 51, la distribuzione è stata la seguente:

Tipologia	N. Autorizzazioni	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota al netto
Anziani	240	7.086	785.256,95	392.604,74	392.652,21

➤ **Strutture accreditate nel DSS n. 52**

Con riferimento alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, erogate in convenzione da parte delle strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza del DSS n. 52, la distribuzione è stata la seguente:

Branca specialistica	N. Impegnative	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota accreditati	Quota al netto
BRANCA A VISITA	1.055	1.088	21.213,72	157,51	1.635,00	19.421,21
CHIRURGIA GENERALE	304	322	6.004,15	0,00	530,00	5.474,15
OCULISTICA	1.977	2.414	42.508,85	56,81	3.705,00	38.747,04
GINECOLOGIA	1.062	2.987	47.824,66	1.482,18	2.148,00	44.194,48
CARDIOLOGIA	6.504	12.522	441.921,36	25.128,34	20.436,14	396.356,89
NEFROLOGIA	1.527	15.207	2.723.610,51	72,30	53,00	2.723.485,21
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	2.743	26.458	520.176,15	19.954,80	10.833,00	489.388,35
LABORATORIO	147.734	996.087	4.061.813,57	234.010,62	389.887,95	3.437.915,00
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	11.980	18.214	818.713,19	74.605,06	43.962,03	700.146,10
Totale	174.886	1.075.299	8.683.786,16	355.467,62	473.190,12	7.855.128,43

Con riferimento alle prestazioni di assistenza riabilitativa, RSA disabili ed alla salute mentale, erogate in convenzione da parte delle strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza del DSS n. 52, la distribuzione è stata la seguente:

Tipologia	N. Autorizzazioni	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota al netto
Assistenza riabilitativa	11.314	141.854	7.260.732,92	0,00	7.260.732,92
RSA disabili	1.187	27.962	2.934.898,93	893.654,33	2.041.244,60
Salute mentale	99	2.544	463.008,00	0,00	463.008,00
Totale	12.600	172.360	10.658.639,85	893.654,33	9.764.985,52

➤ **Strutture accreditate nel DSS n. 53**

Con riferimento alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, erogate in convenzione da parte delle strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza del DSS n. 53, la distribuzione è stata la seguente:

Branca specialistica	N. Impegnative	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota accreditati	Quota al netto
BRANCA A VISITA	415	492	10.365,77	216,90	885,00	9.263,87
ODONTOSTOMATOLOGIA - CMF	4.970	20.985	619.113,22	29.431,07	11.878,04	577.804,10
CARDIOLOGIA	8.538	17.446	604.877,34	30.799,78	31.509,22	542.568,34
DIABETOLOGIA	12.795	47.184	382.323,58	0,00	40.889,03	341.434,55
NEFROLOGIA	752	7.781	1.397.552,55	0,00	0,00	1.397.552,55
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	3.569	36.127	727.697,94	35.860,80	16.664,00	675.173,14
LABORATORIO	73.908	504.835	1.739.007,95	92.250,78	216.044,13	1.430.713,03
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	57.584	93.619	5.755.695,45	544.639,77	305.545,77	4.905.509,91
RADIOTERAPIA	5.802	36.292	2.553.083,73	165,26	20.534,96	2.532.383,51
Totale	168.333	764.761	13.789.717,53	733.364,38	643.950,15	12.412.403,00

Con riferimento alle prestazioni di assistenza riabilitativa, assistenza anziani ed RSA disabili, erogate in convenzione da parte delle strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza del DSS n. 53, la distribuzione è stata la seguente:

Tipologia	N. Autorizzazioni	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota al netto
Anziani	730	20.498	2.323.885,63	1.136.737,13	1.187.148,50
Assistenza riabilitativa	10.188	111.471	4.951.032,34	0,00	4.951.032,34
RSA disabili	580	10.513	815.493,41	244.637,51	570.855,90
Totale	11.498	142.482	8.090.411,38	1.381.374,64	6.709.036,74

➤ Strutture accreditate nel DSS n. 54

Con riferimento alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, erogate in convenzione da parte delle strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza del DSS n. 54, la distribuzione è stata la seguente:

Branca specialistica	N. Impegnative	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota accreditati	Quota al netto
ODONTOSTOMATOLOGIA - CMF	1.169	4.492	133.082,82	4.446,26	2.759,05	125.877,51
CARDIOLOGIA	1.807	3.990	136.031,36	4.554,90	5.715,03	125.761,43
NEFROLOGIA	627	6.305	1.128.100,83	36,15	105,00	1.127.959,68
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	6.037	63.135	1.235.868,39	51.369,15	28.402,00	1.156.097,24
LABORATORIO	42.145	282.158	907.986,93	42.998,53	119.236,27	745.752,13
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	26.018	38.804	1.713.033,80	142.575,67	103.243,06	1.467.215,07
Totale	77.803	398.884	5.254.104,13	245.980,66	259.460,41	4.748.663,06

Con riferimento alle prestazioni di assistenza riabilitativa ed RSA disabili, erogate in convenzione da parte delle strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza del DSS n. 54, la distribuzione è stata la seguente:

Tipologia	N. Autorizzazioni	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota al netto
Assistenza riabilitativa	3.443	38.189	1.634.266,99	0,00	1.634.266,99
RSA disabili	637	18.859	2.384.732,18	812.143,04	1.572.589,14
Totale	4.080	57.048	4.018.999,17	812.143,04	3.206.856,13

➤ **Strutture accreditate nel DSS n. 55**

Con riferimento alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, erogate in convenzione da parte delle strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza del DSS n. 55, la distribuzione è stata la seguente:

Branca specialistica	N. Impegnative	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota accreditati	Quota al netto
NEFROLOGIA	430	4.491	804.332,07	0,00	0,00	804.332,07
LABORATORIO	11.933	77.558	251.272,52	12.862,96	28.051,15	210.358,41
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	3.711	5.922	167.614,74	13.845,47	11.466,03	142.303,25
Totale	16.074	87.971	1.223.219,33	26.708,43	39.517,18	1.156.993,72

Con riferimento alle prestazioni di assistenza riabilitativa ed RSA disabili, erogate in convenzione da parte delle strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza del DSS n. 55, la distribuzione è stata la seguente:

Tipologia	N. Autorizzazioni	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota al netto
Assistenza riabilitativa	5.969	54.624	2.447.141,47	0,00	2.447.141,47
RSA disabili	531	12.051	1.020.403,34	306.105,19	714.298,15
Totale	6.500	66.675	3.467.544,81	306.105,19	3.161.439,62

➤ **Strutture accreditate nel DSS n. 56**

Con riferimento alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, erogate in convenzione da parte delle strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza del DSS n. 56, la distribuzione è stata la seguente:

Branca specialistica	N. Impegnative	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota accreditati	Quota al netto
OCULISTICA	10.113	24.940	704.484,12	16.484,36	25.407,84	662.591,92
ODONTOSTOMATOLOGIA - CMF	6.231	24.602	834.708,57	33.981,84	14.060,36	786.666,37
CARDIOLOGIA	8.433	21.401	741.623,74	33.583,30	27.517,24	680.523,20
DIABETOLOGIA	12.050	45.544	400.973,85	0,00	31.494,44	369.479,41
NEFROLOGIA	1.318	13.532	2.425.701,30	0,00	75,00	2.425.626,30
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	1.360	13.869	274.684,30	7.772,25	5.233,00	261.679,05
LABORATORIO	134.268	917.124	3.823.052,71	181.716,18	346.711,56	3.294.624,97
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	60.047	101.988	6.227.029,55	432.047,89	270.398,82	5.524.582,84
Totale	233.820	1.163.000	15.432.258,14	705.585,81	720.898,27	14.005.774,06

Con riferimento alle prestazioni di assistenza riabilitativa ed RSA disabili, erogate in convenzione da parte delle strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza del DSS n. 56, la distribuzione è stata la seguente:

Tipologia	N. Autorizzazioni	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota al netto
Assistenza riabilitativa	2.762	31.111	1.422.963,72	0,00	1.422.963,72
RSA disabili	129	2.958	229.452,06	68.832,66	160.619,40
Totale	2.891	34.069	1.652.415,78	68.832,66	1.583.583,12

➤ **Strutture accreditate nel DSS n. 57**

Con riferimento alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, erogate in convenzione da parte delle strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza del DSS n. 57, la distribuzione è stata la seguente:

Branca specialistica	N. Impegnative	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota accreditati	Quota al netto
ODONTOSTOMATOLOGIA - CMF	1.084	3.622	106.633,12	0,00	1.095,00	105.538,12
CARDIOLOGIA	10.565	23.186	803.165,70	50.284,59	39.047,43	713.833,68
NEFROLOGIA	1.967	20.126	4.102.093,86	72,30	165,00	4.101.856,56
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	3.521	33.537	637.303,32	25.196,55	14.427,00	597.679,77
LABORATORIO	22.826	153.376	515.128,06	20.058,22	57.510,68	437.559,17
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	23.954	36.269	1.897.395,61	166.887,62	103.100,29	1.627.407,70
Totale	63.917	270.116	8.061.719,67	262.499,27	215.345,40	7.583.875,00

Con riferimento alle prestazioni di assistenza riabilitativa, erogate in convenzione da parte delle strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza del DSS n. 57, la distribuzione è stata la seguente:

Tipologia	N. Autorizzazioni	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota al netto
Assistenza riabilitativa	4.798	48.239	2.075.774,60	0,00	2.070.311,20

➤ **Strutture accreditate nel DSS n. 58**

Con riferimento alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, erogate in convenzione da parte delle strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza del DSS n. 58, la distribuzione è stata la seguente:

Branca specialistica	N. Impegnative	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota accreditati	Quota al netto
BRANCA A VISITA	520	888	16.150,23	1.373,73	1.226,03	13.550,48
CHIRURGIA GENERALE	420	430	8.627,29	72,30	775,00	7.779,99
GASTROENTEROLOGIA	2.690	2.865	258.164,54	41.247,15	17.917,00	199.000,39
GINECOLOGIA	543	681	10.811,27	0,00	1.055,01	9.756,26
CARDIOLOGIA	12.380	26.069	905.915,24	51.332,99	44.124,25	810.458,01
NEFROLOGIA	1.729	17.613	3.223.772,91	0,00	200,00	3.223.572,91
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	3.758	36.448	732.964,38	31.305,91	16.510,00	685.148,47
LABORATORIO	72.554	489.053	2.013.017,22	110.398,00	187.037,16	1.715.582,06
MEDICINA NUCLEARE	4.839	5.664	2.944.885,29	26.570,25	22.446,96	2.895.868,08
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	27.040	46.290	3.382.798,26	249.435,09	144.245,98	2.989.117,19
Totale	126.473	626.001	13.497.106,63	511.735,41	435.537,39	12.549.833,83

Con riferimento alle prestazioni di assistenza riabilitativa, RSA disabili e di tossicodipendenza, erogate in convenzione da parte delle strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza del DSS n. 58, la distribuzione è stata la seguente:

Tipologia	N. Autorizzazioni	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota al netto
Assistenza riabilitativa	10.409	115.257	4.956.781,71	0,00	4.956.781,71
RSA disabili	697	20.013	2.524.372,51	858.039,45	1.666.333,06
Tossicodipendenza	247	7.040	439.520,00	0,00	439.520,00
Totale	11.353	142.310	7.920.674,22	858.039,45	7.062.634,77

➤ **Strutture accreditate nel DSS n. 59**

Con riferimento alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, erogate in convenzione da parte delle strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza del DSS n. 59, la distribuzione è stata la seguente:

Branca specialistica	N. Impegnative	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota accreditati	Quota al netto
NEFROLOGIA	527	5.640	1.015.443,54	36,15	100,00	1.015.307,39
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	1.046	10.123	207.800,36	12.146,40	6.192,00	189.461,96
LABORATORIO	41.946	284.733	997.963,25	101.117,90	157.408,69	739.436,66
Totale	43.519	300.496	2.221.207,15	113.300,45	163.700,69	1.944.206,01

Con riferimento alle prestazioni di assistenza riabilitativa, RSA disabili e di tossicodipendenza, erogate in convenzione da parte delle strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza del DSS n. 59, la distribuzione è stata la seguente:

Tipologia	N. Autorizzazioni	N. Prestazioni	Quota al lordo	Quota ticket	Quota al netto
Assistenza riabilitativa	1.676	16.224	697.846,47	0,00	697.846,47
RSA disabili	325	9.759	1.151.384,68	345.390,43	805.994,25
Tossicodipendenza	305	7.482	496.362,80	0,00	494.486,80
Totale	2.306	33.465	2.345.593,95	345.390,43	1.998.327,52

La produzione del Dipartimento assistenziale per la salute mentale

Con il diffondersi della pandemia da SARS-COV-2 e le conseguenti limitazioni imposte dalla necessaria opera di prevenzione della diffusione del contagio, a partire dal mese di febbraio 2020 e per tutto il successivo periodo dell'anno, si è determinata una contrazione delle attività svolte in presenza in tutte le linee operative dal Dipartimento di Salute Mentale (d'ora in avanti DSM), ed in particolare per quelle psicoterapeutiche e riabilitative. Ciò nonostante, l'offerta prestazionale agli utenti è stata orientata, anche per l'anno 2020, alle specifiche caratteristiche sociali, economiche e culturali territoriali, oltre che essere ispirate ai nuovi bisogni della popolazione che hanno determinato la necessità di affrontare specifiche esigenze di salute (Disturbi del Comportamento Alimentare, Disturbi Psicici in età Evolutiva, etc.).

A questo si è cercato di far fronte, nella situazione emergenziale determinatasi, attraverso attività di sostegno all'utenza con contatti da remoto, soprattutto telefonici. L'espansione delle attività di telemedicina, nel caso specifico di tele-psichiatria, rappresenterà una importante area di sviluppo delle attività di salute mentale, anche oltre il perdurare dello stato pandemico.

Il DSM, nell'ambito del territorio di Sorrento, serve n. 6 Comuni, ovvero: Massa Lubrense, Meta, Piano di Sorrento, S. Agnello, Sorrento e Vico Equense.

A causa della nota vocazione turistica del territorio, per circa n. 9 mesi all'anno, la popolazione della Penisola Sorrentina aumenta almeno di n. 50.000 unità (flusso turistico nazionale ed internazionale). L'area geografica di competenza territoriale si estende per oltre 65 Km², con una notevole disomogeneità tra i vari Comuni per superficie e densità abitativa. I Comuni più estesi territorialmente evidenziano anche la maggiore dispersione demografica, per la presenza di numerose frazioni, determinando evidenti difficoltà per l'accesso di questa categoria di utenti alla UOC ed alle attività domiciliari. Nel territorio di Sorrento, il DSM si articola in un Centro di Salute Mentale (CSM), un Centro Diurno di Riabilitazione (CDR) e da un Day Hospital (DH).

Il DSM, nell'ambito territoriale di Ercolano/Torre del Greco, serve n. 2 Comuni, ovvero: Torre del Greco.

L'area geografica di competenza territoriale si estende per oltre 50 Km². Pertanto, si tratta di ambiti sovrapponibili per distribuzione socio-demografica, con prevalente caratterizzazione urbana e le conseguenti problematiche socio-economiche.

Con riferimento all'attività dei CSM nell'ambito territoriale di Ercolano/Torre del Greco, si mostrano di seguito i volumi prestazioni prodotti nell'anno 2020.

Prestazioni	Torre del Greco	Ercolano	Totale
Prime visite psichiatriche	268	105	373
Visite psichiatriche di controllo	1.601	1.464	3.065
Colloqui con il paziente	2.725	4.993	7.718

Prestazioni	Torre del Greco	Ercolano	Totale
Colloqui con i familiari	622	995	1.617
Definizione/aggiornamento del piano terapeutico	129	44	173
Accertamento medico-legale	181	162	343
Psicoterapie individuali, colloqui psicologici, psicodiagnosi	1.564	1.073	2.637
Ricoveri in TSO	7	6	13
Ricoveri in TSV	33	11	44
Farmacoterapie	3.993	953	4.964

Con riferimento alle attività semi-residenziali presso il DH ed il CDR (Centro diurno di riabilitazione) nell'ambito territoriale di Torre del Greco/Ercolano, si evidenzia una penalizzazione delle attività per l'anno 2020 dovuti alla diffusione del COVID-19. Le attività riabilitative, sia intramurarie che domiciliari, sono state svolte in collaborazione con il personale di supporto delle cooperative e calibrate sulle caratteristiche degli utenti, sviluppando sia attività espressive (musicoterapia, scrittura creativa, attività artistica e disegno creativo), sia attività di mediazione corporea (ginnastica dolce) o ancora esercizi di ristrutturazione cognitiva. Si mostrano di seguito i volumi prestazioni prodotti nell'anno 2020, per le attività del DH di Torre del Greco, svolti in attesa dei previsti lavori di adeguamento.

Prestazioni	Torre del Greco	Ercolano	Totale
Interventi di risocializzazione con gruppi di pazienti	52	32	
Interventi di risocializzazione con il singolo paziente	12	-	12
Interventi di tipo espressivo	3	250	253
Interventi di supporto	2	-	2
Interventi sulle abilità di base e di tipo motorio	-	59	59
Partecipazione a gruppi di auto-aiuto	-	-	-
Interventi di rete	150	-	150
Accompagnamento utenti	4	-	4

Con riferimento all'attività di predisposizione dei Piani Terapeutici Riabilitativi Personalizzati (PTRP) di tipo residenziale presso le Case di Cura riconvertite e gli altri erogatori esterni accreditati (Comunità Terapeutiche – CT) nell'ambito territoriale di Torre del Greco Ercolano, si mostrano di seguito i volumi prestazioni prodotti nell'anno 2020.

Prestazioni	Torre del Greco	Ercolano	Totale
Inserimento utenti in Case di Cura riconvertite	16	18	34
Inserimento utenti in Comunità Terapeutiche	6	4	10
Riunioni sul caso in case di Cura	16	8	24
Riunioni sul singolo caso in Comunità Terapeutiche	12	3	15
Commissioni UVI	6	-	6
Riunioni su casi clinici	29	1	30
Riunioni/incontri sul singolo caso con altri Enti	74	5	79
Riunioni/incontri con altre Istituzioni del territorio	14	18	32

Il DSM, nell'ambito territoriale di San Giorgio a Cremano/Portici, serve n. 3 Comuni, ovvero: San Giorgio a Cremano San Sebastiano al Vesuvio e Portici.

L' area geografica di competenza territoriale si estende per oltre 11Km². Portici e San Giorgio a Cremano costituiscono, rispettivamente, il secondo ed il terzo comune italiano più densamente popolato, con una densità/Km², rispettivamente, di n. 12.204 e di n. 10.855 abitanti. Le caratteristiche socio-demografiche della popolazione sono in gran parte assimilabili a quelle del tessuto urbano, con le conseguenti problematiche socio-economiche.

Con riferimento all'attività dei CSM nell'ambito territoriale di San Giorgio a Cremano/ Portici, si mostrano di seguito i volumi prestazioni prodotti nell'anno 2020.

Prestazione	Volume
Prima visita psichiatrica	467
Visita psichiatrica di controllo	4.518
Colloquio con il paziente	3.210
Colloquio con i familiari	1.000
Definizione/Aggiornamento del piano terapeutico	428
Accertamento medico legale	311
Colloqui psicologici e psicoterapie	1.041
Farmacoterapie	1.315
Altro*	3.417

*Il codice "Altro" nel sistema informativo HTH in uso nella Unità territoriale include le attività da remoto (es., contatti telefonici) effettuati per l'utenza durante l'anno.

Per quanto attiene la linea residenziale e semi-residenziale, nell'anno 2020 sono proseguite le attività di assistenza agli ospiti della SIR, dove è stato avviato il turn-over dei pazienti, a seguito del decesso di un ospite e l'attesa per la collocazione in altro setting assistenziale di un altro utente, con seri problemi di deficit neuro-cognitivo e comportamentale. Per quanto attiene al Centro Diurno di Riabilitazione (CDR), gli obiettivi programmatici per l'anno 2020, le attività, volte a favorire i processi di socializzazione e di sviluppo di risorse relazionali, sono state svolte in collaborazione con il personale di supporto della cooperativa. Persistono le difficoltà legate alla condizione strutturale dei locali, che richiedono urgenti lavori di ristrutturazione, oltre alla carenza di arredi e materiale riabilitativo, mentre è proseguito il coordinamento tra le diverse figure (infermieri, tecnici della riabilitazione ecc.) che operano nel CDR, grazie anche alla presenza di un responsabile di struttura semplice che rappresenta la figura unica di coordinamento delle attività riabilitative e dei PTRP. Complessivamente, nell'ambito territoriale, durante l'anno 2020, sono stati definiti e/o aggiornati n. 428 PTRP. Tuttavia, le prestazioni semiresidenziali hanno registrato una flessione dovuta in particolare al recepimento dell'ordinanza della Regione Campania n. 16 del 13.03.20, che ha di fatto bloccato tutte le attività assistenziali, eccezion fatta delle situazioni di urgenza ed emergenza, fino alla ripresa a seguito dell'ordinanza n. 48 del 17.05.20.

Di seguito si riportano le attività realizzate nell'anno 2020, rispetto a quanto sopra riportato, con indicazione dei volumi di prestazioni.

Prestazione	Volume
Interventi di tipo risocializzazione con gruppi di pazienti	294
Interventi di risocializzazione con il singolo paziente	19
Interventi di supporto	29
Interventi di tipo espressivo con gruppi di pazienti	30
Interventi di tipo espressivo con il singolo paziente	18
Accompagnamento utenti	19
Interventi di rete	36
Intervento di tipo motorio con un gruppo di pazienti	26
Partecipazione a gruppi di auto aiuto	13

Con riferimento all'attività di predisposizione dei Piani Terapeutici Riabilitativi Personalizzati (PTRP) di tipo residenziale presso le Case di Cura riconvertite e gli altri erogatori esterni accreditati (Comunità Terapeutiche

– CT) nell'ambito territoriale di San Giorgio a Cremano/ Portici, si mostrano di seguito i volumi prestazioni prodotti nell'anno 2020.

Prestazione	Volume
Inserimento utenti in case di cura riconvertite	22
Inserimento utenti in comunita' terapeutiche	17
Riunioni-incontri incentrati sul singolo caso con case di cura accreditate	16
Riunioni-incontri incentrati sul singolo caso con comunita' terapeutiche	57
Commissione UVI	15
Riunione sui casi clinici	33
Riunioni-incontri incentrati sul singolo caso con altri enti	23

Il DSM, nell'ambito territoriale di Nola, ha operato costantemente nelle attività cliniche, il cui modello di lavoro è improntato sul case management, ovvero sul modello dell'assertive community treatment per gli utenti ad alto carico assistenziale. Il case manager è nella quasi totalità dei casi l'infermiere che, all'interno dell'équipe multidisciplinare, ha coordinato la realizzazione del PTRP insieme ad altre figure professionali (collaborando principalmente con i tecnici della riabilitazione psichiatrica). Sono stati previsti i percorsi di consulenza, assunzione in cura e presa in carico come descritto nel Piano di Azioni Nazionale Salute Mentale (2013). Quindi la collaborazione con i MMG è ricercata e sostenuta per i percorsi di consulenza e di assunzione in cura (nei casi meno complessi in cui è possibile delegare la gestione). Nell'ambito territoriale di Nola, il DSM ha fornito attività di consulenza specialistica per il Presidio Ospedaliero di Nola, sia per il Pronto Soccorso che per i reparti. La consulenza presso il Pronto Soccorso ha soddisfatto le richieste di un ampio bacino di utenza (composto da oltre 650.000 abitanti) che comprende, oltre tutto il territorio appartenente all'ex ASL Napoli 4, parte di quello limitrofo afferente alla provincia di Avellino e Caserta, con non poche criticità soprattutto nell'espletamento dei Trattamenti Sanitari Obbligatorii.

Nell'ambito territoriale di Nola, è stata garantita l'integrazione socio-sanitaria e le attività di riabilitazione, mediante la realizzazione di progetti terapeutico riabilitativi personalizzati (PTRP), sia nel contesto del Centro Diurno (CD) che nel contesto territoriale.

Si presenta di seguito un quadro dell'attività realizzata nell'ambito territoriale di Nola per l'anno 2020.

Prestazioni	Volume
Area Clinica	
Visita psichiatrica	2.120
Accertamento medico legale	158
ASO	5
TSO	6
Ricovero volontario	24
Colloquio clinico psicologico	42
Psicoterapie	385
Colloquio con familiari	496
Colloquio con il paziente	3.356
Consulenza ospedaliera	184
Attività psicodiagnostiche	41
Area Riabilitazione	
Numero accessi	2.050
Numero utenti in PTRIL	67
N. commissioni UVI	8
N. attività/ incontri con agenzie del territorio	150
Area Formazione	
N. riunioni d'equipe	15

Prestazioni	Volume
% dirigenti partecipanti a progetti di formazione del DSM	90%

La mission **del DSM** si realizza anche attraverso la produzione nell'ambito territoriale **di Terzigno**.

Si presenta di seguito un quadro dell'attività realizzata nell'ambito territoriale di Terzigno, per l'anno 2020.

Prestazioni	Volume
Cosa sono queste 302?	302
Visite psichiatriche di controllo	3.346
Colloqui con il paziente	150
Colloqui con i familiari	72
Definizione/aggiornamento del piano terapeutico	196
Accertamento medico-legale	210
Psicoterapie	269
Proposte di ricoveri in TSO	2
Proposte di ricoveri in TSV	0
Prestazioni ambulatoriali presso il Centro Demenze di Poggiomarino	
Prime visite	48
Controlli ambulatoriali	91
Certificazioni medico-legali	14
Area della residenzialità e della semiresidenzialità (SIR, CDR)	
Interventi con gruppi di pazienti	107
Interventi con il singolo paziente	17
Interventi rivolti a famiglie	8
Interventi di supporto	16
Utenti trattati presso SIR "Casa Sole"	10
Utenti trattati presso SIR "Casa Luna"	15
Area degli inserimenti riabilitativi e psicosociali	
Inserimento utenti in case di cura riconvertite	13
Inserimento utenti in Comunità Terapeutiche	-
Inserimento utenti in Comunità Alloggio	2
Budget di Salute attivati	3

La produzione del Dipartimento delle dipendenze

Il Dipartimento per le Dipendenze è un'organizzazione costituita da unità operative che perseguono finalità atte a garantire l'integrazione sociosanitaria sia a livello intraziendale che a livello territoriale nell'area delle dipendenze. In tal proposito, i Servizi per le Dipendenze sono stati istituiti dal Decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990 n. 309 e si occupano di diagnosi, cura, prevenzione e riabilitazione delle persone che fanno uso di sostanze stupefacenti e/o alcol, nonché di coloro che hanno sviluppato dipendenze comportamentali, quali la dipendenza da gioco d'azzardo. Le più recenti normative richiedono ai Ser.D. (Servizi per le Dipendenze) un necessario cambiamento nel configurare tutte le componenti dell'attuale "Sistema Dipendenze", identificandoli come nodi specializzati di reti di intervento in cui è coinvolto tutto il sistema socio-sanitario; pertanto l'assetto dipartimentale strutturato, stabile ed autonomo ha una propria e precisa identità che scaturisce, oltre che da un bisogno di creare un miglior utilizzo delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche, anche dalla necessità di assicurare interventi omogenei su tutto il territorio che possano garantire continuità assistenziale, erogazione omogenea dei LEA, adeguatezza dei trattamenti e, nel contempo, un buon livello di sicurezza terapeutico. In ottemperanza agli indirizzi normativi regionali, definiti nell'ambito del DCA n. 86 del 08.08.2016 (recepito con Deliberazione Aziendale n. 275 del 28.11.16), del DCA n. 81 del 15.10.2018 (recepito con Deliberazione Aziendale n. 230 del 11.03.19) e della Legge Regionale del

2 marzo 2020 n. 2, mirano tutti al potenziamento ed all'implementazione di azioni di contrasto alle Dipendenze Patologiche.

Il Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL Napoli 3 Sud propone, quindi, percorsi innovativi per una più razionale attività di prevenzione primaria (target territorio e scuola), secondaria (percorsi rivolti a utenti segnalati dalla prefettura), terziaria (prevenzione della ricaduta) e di gestione delle new addiction.

Il Dipartimento delle Dipendenze è articolato attraverso n. 5 unità operative complesse (negli ambiti territoriali di Castellammare di Stabia, Torre Annunziata, Torre del Greco, Nola e Somma Vesuviana) e n. 1 unità semplice dipartimentale (nell'ambito territoriale di Pomigliano d' Arco). Tale organizzazione ha consentito di garantire omogenei livelli essenziali di assistenza (LEA) su tutto il territorio aziendale, permettendo di definire ed attuare le procedure operative "evidence based", concordate ed applicate da tutti, anche attraverso la stesura di PDTA, finalizzati a rendere omogenei e coordinati i vari tipi di intervento sul territorio. Il Dipartimento delle Dipendenze, attraverso la sua attività di direzione di tutte le attività afferenti all'area delle dipendenze, ha valutato e monitorato costantemente la qualità dell'assistenza fornita e lo sviluppo dei programmi comuni concordati, ha potenziato ed ottimizzato le procedure, con particolare attenzione alla riduzione dei tempi di attesa per l'entrata in trattamento. Inoltre, ha individuato ogni soluzioni necessari a favorire e facilitare, da un punto di vista operativo, l'accesso degli utenti alla rete dei servizi socio-sanitari pubblici e privati (Ser.D., reparti ospedalieri, comunità terapeutiche, cooperative sociali etc.), promuovendo il raccordo nell'attuazione tra Aziende Sanitarie e privato sociale, scuola, Enti locali, comunità terapeutiche, volontariato, della programmazione nel settore delle dipendenze.

Si evidenziano di seguito i dati di attività realizzati nell'ambito territoriale di **Torre del Greco** nell'anno 2020.

Attività	Valore
Utenti iscritti	1.140
Eroina	473
Cocaina	214
Alcol	95
GAP	89
Inserimenti in Comunità	59
Prefettura	39
Autorità giudiziaria	24
Rete territoriale Associazioni GAP	3
Promozione alla salute nelle scuole (n. studenti raggiunti)	522
Prevenzione terziaria (n. interventi per utenti GAP)	12
Prevenzione terziaria territorio (n. eventi)	4
Rete con Istituti superiori (n. istituti coinvolti)	7

Nell'ambito territoriale di Torre del Greco, inoltre, in corrispondenza dell'anagrafica interna delle prestazioni erogate da parte del Ser.D., sono state realizzate le seguenti attività:

Attività	Valore
01.02 - Counseling telefonico (psicologico, medico, sociale ecc.)	333
05.07 - Colloqui di assistenza sociale (comprende valutazione, counseling, sostegno e riabilitazione)	184
01.03 - Management clinico telefonico di paziente (ut. già conosc./in carico; compresi contatti con terzi e colloqui tel. con fam.)	198
Visita medica specialistica 1° visita	20
05.06 - Colloquio informativo	79
06.18 - Esecuzione test per sostanze stupefacenti su urine	1.068
06.01 - Prelievo venoso in ambulatorio	28
06.04 - Raccolta urine per esame	14
Somministrazione farmaci	
METADONE FL. 1000 ML. ALLO 0,5%=5000 MG.	14.633

Attività	Valore
ALCOVER*OS 12FL 10ML SOL 17,5%	1.079
BUPRE/NALOX 16MG 28 CP.	470
BUPRE/NALOX 2 MG./0.5 MG. CP.	866
BUPRE/NALOX 8 MG./2 MG. CP.	694
Consegna farmaci	75.832
05.02 - Colloquio psicologico-clinico (counseling, pre-test, post-test,...) e somministrazione questionari	344
08.01 - Psicoterapia individuale (per seduta)	215
09.01 - Psicoterapia di coppia o del nucleo familiare	48
10.01 - Psicoterapia di gruppo (ristretto, allargato, familiare, multi familiare ecc.)	88
05.04 - Colloquio di consulenza a familiari	174
02.01 - Relazioni scritte sul singolo caso clinico: per affido ad altra strutt., per avvio pratiche	331
Visita medica controllo	255
Accompagnamento alle strutture di diagnosi e cura	1
21.03 - Comunità terapeutiche ed inserimento in comunità (attività di verifica/monitoraggio/programmi persone)	277
Coordinamento progetti specifici e supervisione del gruppo/formazione operatori	34
16.01 - Interventi sul territorio (scuole, cic, parrocchie, circoscrizioni, manifestazioni)	16 territorio/ 7 scuole/ 522 studenti
13.02 - Riunione per caso clinico e stesura relazioni scritte	9
05.03 Colloquio per management clinico del paziente ed attività effettuate per coordinare le varie organizzazioni coinvolte	6
Riunione di gruppo allargato e con enti esterni	14

Nell'ambito territoriale di Nola, il Ser.D. presente ha competenza su n. 19 comuni dei Distretti Socio Sanitari dell'ASL Napoli 3 Sud, ovvero DSS n. 49 e DSS n. 52, per un bacino di utenza totale di circa 250.000 abitanti. Come in tutti i Ser.D. del Dipartimento, nell'ambito dell'ASL Napoli 3 Sud, le attività offerte sono le medesime e di riferiscono principalmente alla prevenzione, alla diagnosi, alla cura ed alla riabilitazione. Di seguito, si esprimono i volumi di attività realizzati nell'ambito territoriale di Nola nel corso dell'anno 2020.

Attività	Valore
Pazienti nuovi iscritti	64
Pazienti con dipendenza da oppiacei	278
Pazienti con dipendenza da cocaina	84
Pazienti con dipendenza da cannabinoidi	42
Pazienti con dipendenza da alcol	53
Pazienti con dipendenza da DGA	30
Pazienti con problematiche medico-legali	77
Pazienti inviati in Comunità terapeutiche	44
Esami tossicologici	5.233
Esami ematochimici	19
Pazienti in trattamento psico-riabilitativo	186
Pazienti con intervento socio-assistenziali	399
Consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri	24
Consulenza specialistica per pazienti con comorbilità	44
Psicoterapia (individuale e di coppia)	210
Interventi di prevenzione in ambito scolastico CIC	4
Consueling telefonici	378

Nell'ambito territoriale di Pomigliano d'Arco, presso cui si trova un'unità operativa a valenza dipartimentale rivolta alle dipendenze comportamentali ed all'osservatorio delle dipendenze, sono state gestite – nel corso dell'anno 2020 – le attività rivolte alla dipendenza da sostanze psicotrope illegali e dipendenza da alcol, alle dipendenze comportamentali ed al tabagismo. Non è stato possibile attuare completamente le attività in qualità di Osservatorio Dipartimentale delle Dipendenze a causa del diffondersi del COVID-19.

Nell'ambito territoriale di Pomigliano d'Arco, vi è supporto anche per la dipendenza da fumo di tabacco, identificata come una condizione patologica sia nella Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-10) sia nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-V), rispettivamente gold standards della nosografia medica e psichiatrica. Le attività connesse alla linea del Tabagismo sono state svolte in remoto per quanto concerne gli incontri di gruppo ed individuali, mentre dal termine del primo lockdown fino al termine dell'anno 2020 sono stati ripresi i colloqui individuali e le visite mediche in presenza.

Attività	Valore
Pazienti con diagnosi primaria di dipendenza da oppiacei	82
Pazienti con diagnosi primaria di dipendenza da cocaina	62
Pazienti con diagnosi primaria di dipendenza da cannabinoidi	37
Pazienti con diagnosi primaria di dipendenza da alcol	15
Pazienti in trattamento riabilitativo presso Comunità Terapeutica	38
Utenti con problematiche medico – legali	7
Pazienti con diagnosi primaria di Disturbo da Gioco d'Azzardo	49
Pazienti con Disturbo da Gaming	0
Pazienti con diagnosi primaria di Tabagismo	50
Counseling telefonico (psicologico - medico - sociale)	573
Management clinico -telefonico di pazienti	1.229
Relazioni cliniche su singolo caso clinico	48
Prescrizione esami/ricette/copie esami	311
I Visita medica	23
Visita medica controllo	593
Colloquio psicologico clinico	209
Colloquio per management clinico del paziente	246
Colloquio di consulenza a familiari	216
Colloquio informativo	147
Colloquio di assistenza sociale	131
Colloquio socio educativo motivazionale	3
Colloquio educatore professionale	4
Prelievo venoso in ambulatorio	114
Raccolta urine per esame	114
Esecuzione test estemporanei di ricerca sostanze stupefacenti su urine	30
Raccolta/invio materiali biologici (esami tossicologici)	3.249
Raccolta campioni per esame su matrice cheratinica	22
Somministrazione farmaci	227
Consegna/affidamento farmaci	1.227
Psicoterapia individuale (per seduta)	167
Riabilitazione psicosociale di gruppo (Gruppo GAP - Gruppo motivazionale e di sostegno)	208
Altri interventi di gruppo (Gruppo Acudetox - Gruppo Tabagismo)	184
Somministrazione/valutazione questionari (AUDIT, SOGS)	37
Interventi di segretariato sociale (gestione pratiche etc)	360
Processo di accettazione del paziente	78
Riunione per caso clinico	202
Interventi sul territorio (Scuole, Associazioni, Manifestazioni, Comuni)	7
Incontro operativo (informativo e/o di programmazione)	9

Attività	Valore
Conferenza/Seminario/Tavola rotonda	1
Riunioni con enti in interno	3
Riunioni interne	3
Comunità terapeutiche (interventi di verifica/monitoraggio programmi persone in trattamento)	216
Attività effettuate per il singolo paziente al fine di coordinare le varie organizzazioni coinvolte nell'assistenza	1
Attività di ricerca	1
Somministrazione farmaci	3.005
Consegna farmaci	26.980
Altre attività non previste (Registrazione monitor ematochimici, mancata presentazione ad appuntamenti, etc.)	3.005
Presa in carico di Pazienti con comorbilità psichiatrica	10

La produzione del Dipartimento di prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione ha garantito la tutela della salute collettiva in ambienti di vita e di lavoro, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità e miglioramento della qualità della vita. A tal fine, il dipartimento di prevenzione ha promosso azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante iniziative coordinate con i distretti.

In ambito veterinario, l'Unità che si occupa della **sanità animale** (identificata nell'ASL Napoli 3 Sud come ambito A, di cui Vet-A) ha operato per garantire la pianificazione, programmazione e monitoraggio del benessere e della salute animale. Tale attività si è svolta su tutto il territorio aziendale attraverso specifiche unità inter-distrettuali.

In tale ambito, le attività svolte hanno riguardato:

- ❖ il coordinamento ed il supporto a tutte le unità semplici dipartimentali al fine di rispettare gli obiettivi LEA aziendali;
- ❖ l'armonizzazione del servizio di sanità animale, orientato ad innalzare la soddisfazione dell'utente ed a garantire livelli adeguati di efficacia, trasparenza e cortesia su tutto il territorio;
- ❖ la pianificazione, l'attuazione, il monitoraggio delle attività territoriali, utilizzando il DPAT (Documento di programmazione annuale territoriale), ed il controllo sugli stati di avanzamento nella sua applicazione mediante sistemi informatici dedicati (BDN, BD; SIMAN, etc.).

Di seguito si rappresenta il dettaglio della produzione nell'ambito della sanità animale.

Attività	Valore
Identificazione, registrazione e destino delle carcasse di cani e gatti	1.029
Anagrafe canina:	
Iscrizione di cani presso le strutture pubbliche ASL	3.675
Adempimenti inerenti i sospetti avvelenamenti di animali	17
Ispezioni per malattie infettive degli animali, zoonosi e controllo focolai	155
Attività di soccorso agli animali senza padrone:	
Interventi di recupero e di soccorso di primo livello dell'animale	682
Controllo Rabbia:	
a) ispezioni per indagini epidemiologiche sulle persone/animali addentate	26
b) ispezioni per osservazioni sanitarie su animali di proprietà presso il domicilio	64
ispezioni per osservazioni sanitarie su animali di proprietà o randagi identificati ricoverati presso canili/strutture sanitari.	23
Ispezioni effettuate per spostamento e/o compravendite animali	86
Ispezioni effettuate per dissequestri/distruzioni	36

Attività	Valore
Ispezioni effettuate per svincoli sanitari	6
Ispezioni effettuate per precedenti diffide	22
Gestione randagismo:	
a) cani vaganti catturati e ricatturati	169
b) cani catturati reimmessi	187
c) cani catturati trasferiti ai canili	700
d) cani catturati e adottati	615
e) registrazioni in BDU (escluso prima iscrizione);	18.617
restituzioni di animali catturati ai proprietari.	183
Anagrafe felina	1.287
Ispezioni per attività a favore di imprese o privati	18
Prelievi su richiesta analisi per anemia infettiva equina	461
Diagnostica cadaverica dei sinantropi, dei cani e dei gatti	30
Piano di eradicazione della TBC, BRC e LEB nei bovini e bufalini:	
a) Controlli su Bovini	3.547
Controlli su Bufalini	399
Piano di monitoraggio finalizzato all'eradicazione della BRC negli ovicaprini:	
Controlli su Ovicapri	n. 6009
Piano di monitoraggio della salmonella:	
a) Ispezioni in aziende di ovaiole	15
Ispezioni in aziende di polli da carne	1
Piano di monitoraggio BSE:	
ispezioni effettuate nelle aziende per bovini di età superiore ai 48 mesi morti in azienda	56
Piano di monitoraggio Scrapie – eradicazione:	
a) ispezioni effettuate nelle aziende per il prelievo encefalico o di teste su ovini di età superiore ai 18 mesi morti in azienda	47
Ispezioni effettuate nelle aziende per il prelievo encefalico o di teste su caprini di età superiore ai 18 mesi morti in azienda	95
Piano di monitoraggio anagrafe zootecnica:	
a) Ispezioni effettuate nelle aziende suinicole	32
b) Ispezioni effettuate nelle aziende di ovicapri	16
c) Ispezioni effettuate nelle aziende di bovini e bufalini	39
Ispezioni effettuate presso gli apiari	2
Supervisioni:	
a) Supervisione su controlli ufficiali svolti nei sette giorni precedenti dal personale incaricato con esito favorevole o con il rilievo di non conformità formali	8
Supervisione per la verifica del livello di know how del personale	18
Piano di monitoraggio nazionale per l'eradicazione della MVS:	
a) Controlli su Allevamenti da riproduzione	38
b) Controlli su Allevamenti Ingrassio	11
Controlli su Stalle di sosta da controllare mensilmente per MVS	2
Piano di monitoraggio per la verifica dei requisiti di Biosicurezza negli allevamenti:	
Ispezioni finalizzate alla verifica dei livelli di biosicurezza nelle aziende suinicole Commerciali, Familiari ed allo stato brado/semibrado (Piano Peste Suina Africana 2020)	204

Attività	Valore
Piano di monitoraggio nazionale per la sorveglianza della Bluetongue in animali sentinella:	
a) Controlli su animali sentinella	45
b) Aziende controllate con animali sentinella	12
ispezioni in aziende per la sorveglianza entomologica;	43
Piano di monitoraggio Influenza aviaria	
a) Ispezioni in svezzatori da controllare con prelievo ematico	9
b) Ispezioni con prelievo PCR in svezzatori	1
Piano di monitoraggio fauna selvatica	
a) Soggetti controllati per influenza aviaria	3
b) Soggetti controllati per West Nile Disease	2
c) Soggetti controllati per Rabbia	1
d) Soggetti controllati per TBC	1
e) Soggetti controllati per Brucellosi	1
Piano di monitoraggio sulla corrispondenza tra i cani detenuti nei canili e quelli registrati in BDR - fonte anagrafica BDR	11
Piano di monitoraggio per la selezione genetica degli ovicaprini resistenti alla Scrapie	
a) N. ispezioni finalizzate a prelievi ematici da effettuare nelle aziende ovine con riproduttori in base al Piano di Selezione Genetica Scrapie classica D.G.R. 327 del 06/07/2016.	25
b) Genotipizzazione arieti:	159
Genotipizzazione becchi:	32
Piano di monitoraggio sull'anagrafe dei cani padronali	
a) Controlli su cani condotti per strada;	101
b) Ispezioni effettuate presso gli operatori commerciali;	3
c) Ispezioni effettuate per il controllo dei cani detenuti da privati nelle proprie abitazioni;	75
c) Ispezioni effettuate per il controllo dei cani detenuti in aziende zootecniche.	43
Sterilizzazione animali senza padrone	
a) Sterilizzazione di gatti liberi	965
Sterilizzazione di cani randagi	674
Malattia di Aujeszky:	
a) N. allevamenti controllati	100
Ispezioni effettuate su richiesta forze dell'ordine e altre autorità:	1.038
Ispezioni per reclami/segnalazioni inerenti la macroarea Sanità' Animale	21
Attività di vaccinazioni per Carbonchio ematico – Sottopiani:	
a) N. equini vaccinati	9
b) N. bovini e bufalini vaccinati	20
N. ovicaprini vaccinati	22
Piano di monitoraggio scambi intracomunitari di animali vivi –	
a) Piano "ad operatività ASL" - N. campioni;	1
b) Piano "ad operatività UVAC" - N. ispezioni senza campionamento;	4
Piano di monitoraggio della Rabbia	
a) N. ispezioni effettuate per il controllo del rispetto del Reg CE 576/13 presso il domicilio del proprietario;	11
b) certificazioni effettuate in ambulatorio ex Reg 576/13 o per adempimenti UVAC – passaporti	66

Attività	Valore
Piano di monitoraggio Arterite Virale Equina: aziende controllate	1
Piano di monitoraggio Anagrafe equidi: Ispezioni nelle aziende di equidi	5
Piano di monitoraggio Leishmaniosi: prelievi effettuati	226
Ispezioni effettuate per il Piano di monitoraggio stato sanitario delle colonie feline	168
Ispezioni effettuate per sospetto di presenza n.c.	13
Ispezioni effettuate per allineamento anagrafiche	3
Controlli per la Leishmaniosi:	
a) ispezioni;	13
b) ispezioni nei canili	18
Attività inerenti gli aspetti sanitari degli spiaggiamenti di animali marini morti o in difficoltà	1
Interventi per emergenze provocate da animali vaganti e/o invasivi	1

In ambito veterinario, l'Unità che si occupa dell'**igiene degli alimenti di origine animale** (identificata nell'ASL Napoli 3 Sud come ambito B, di cui Vet-B) ha operato per garantire la programmazione, la pianificazione, la verifica ed il monitoraggio dei controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare. Tale attività si è svolta su tutto il territorio aziendale attraverso specifiche unità inter-distrettuali.

Gli strumenti utilizzati, per la verifica dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni rese e per promuovere il processo di miglioramento continuo delle attività di propria competenza, sono rappresentati dalle supervisioni, dal monitoraggio e dall'analisi periodica dei risultati ottenuti dai controlli eseguiti sugli OSA (ovvero gli Operatori del Settore Alimentare), mediante l'estrazione analitica dei dati dal sistema informativo regionale GISA.

In tale ambito, le attività svolte hanno riguardato:

- ❖ il coordinamento ed il supporto a tutte le unità semplici dipartimentali al fine di rispettare gli obiettivi LEA aziendali;
- ❖ l'armonizzazione del servizio di igiene degli alimenti di origine animale, orientato ad innalzare la soddisfazione dell'utente ed a garantire livelli adeguati di efficacia, trasparenza e cortesia su tutto il territorio;
- ❖ la pianificazione, l'attuazione, il monitoraggio delle attività territoriali, utilizzando il DPAT (Documento di programmazione annuale territoriale), ed il controllo sugli stati di avanzamento nella sua applicazione mediante sistemi informatici dedicati (GISA).

Tali meccanismi di verifica periodica hanno consentito di evidenziare, con anticipo, eventuali scostamenti significativi rispetto alla programmazione annuale, permettendo quindi di adottare opportuni correttivi ai fini del raggiungimento degli obiettivi.

Di seguito si rappresenta il dettaglio della produzione nell'ambito dell'igiene degli alimenti di origine animale.

Attività	Valore
Bovini ispezionati al macello	15.134
Equini ispezionati al macello	341
Suini	34.562
Ovini	1.126
Caprini	237
Audit in stabilimenti riconosciuti CE	78
Supervisioni	29
Ispezioni effettuate per il sistema rapido di allerta RASFF	103
Ispezioni effettuate a seguito di segnalazioni di MTA	2
Ispezioni effettuate per collaudi di stabilimenti di produzione/lavorazione/deposito di alimenti di origine animale	18
Ispezioni effettuate per rilascio certificati per export alimenti di origine animale	487
Ispezioni effettuate per macellazione a domicilio	3.226

Attività	Valore
Ispezioni effettuate per macellazioni d'urgenza	16
Ispezioni effettuate per dissequestri/distruzione di alimenti di origine animale	16
Ispezioni effettuate per svincoli sanitari di alimenti di origine animale	8
Ispezioni effettuate per precedenti diffide	2
Ispezioni effettuate a favore di imprese e privati	375
Ispezioni effettuate per la verifica di risoluzione di non conformità significative	162
Ispezioni effettuate con la tecnica della sorveglianza in stabilimenti ric./reg.ti	98
Ispezioni effettuate su richiesta delle Forze dell'ordine e/o altre Autorità	115
Ispezioni effettuate a seguito di campioni/tamponi non conformi	22
Ispezioni effettuate per controllo SCIA	43
Ispezioni effettuate per reclami/segnalazioni	12
Ispezioni effettuate in base alla categoria di rischio in stabilimenti CE	717
Ispezioni effettuate in base alla categoria di rischio in stabilimenti registrati	256
Ispezioni effettuate per sospetta non conformità	376
Verbali di accertamento di illecito amministrativo in materia di sicurezza aliment.	38
Piano di monitoraggio per l'eradicazione della SCRAPIE	121
Piano Nazionale Residui	41
Piano di monitoraggio Fitosanitari negli alimenti di o.a.	15
Piano di monitoraggio su alimenti per lattanti	3
Piano di monitoraggio benessere animale sui mezzi di trasporto	9
Piano di monitoraggio ristorazione pubblica e collettiva	13
Piano di monitoraggio sui requisiti microbiologici di preparazioni gastronomiche	62
Piano di monitoraggio su carni e preparazioni a base di carne	71
Piano di monitoraggio sui prodotti della pesca e molluschi bivalvi	74
Piano di monitoraggio sugli additivi	3
Piano di monitoraggio su uova ed ovoprodotti	6
Piano di monitoraggio sui prodotti a base di latte	76
Piano di monitoraggio su grassi, oli, gelatine e collagene	5
Piano di monitoraggio su alimenti trattati con radiazioni ionizzanti	1
Piano di monitoraggio sui residui di antiparassitari in alimenti di o.a.	1
Piano di monitoraggio sui contaminanti in alimenti di o.a.	2
Piano di monitoraggio su alimenti provenienti da Paesi UE	69
Piano di monitoraggio su antimicrobicoresistenza	10
Piano di monitoraggio su residui di perclorato e nichel in alimenti di o.a.	2
Piano di monitoraggio per la ricerca di allergeni in alimenti di o.a.	11
Piano di monitoraggio sui punti di sbarco del pescato	43
Piano di monitoraggio sulla selvaggina cacciata	2
Piano di monitoraggio sulla tracciabilità del latte di bufala	18
Piano di monitoraggio sulla modalità di vendita ambulante di alimenti di o.a.	22
Piano di monitoraggio sulla modalità di trasporto degli alimenti di o.a.	29
Piano di monitoraggio per la ricerca di larve di Anisakis in preparazioni ittiche	8
Piano di monitoraggio per l'identificazione di specie dei pesci in fase di vendita	22
Piano di monitoraggio su prodotti carnei provenienti da Paesi extra UE	2

In ambito veterinario, l'Unità che si occupa dell'**igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche** (identificata nell'ASL Napoli 3 Sud come ambito C, di cui Vet-C) ha operato per garantire la sicurezza alimentare, la sanità animale e la lealtà della commercializzazione, attraverso il controllo della sanità degli animali, del loro benessere e dell'igiene delle produzioni zootecniche. Tale attività si è svolta su tutto il territorio aziendale attraverso specifiche unità inter-distrettuali.

In tale ambito, le attività svolte hanno riguardato:

- ❖ il controllo dell'igiene, esteso a tutta la filiera di produzione zootecnica; il controllo dei rischi derivanti dalla presenza di contaminanti ambientali, residui di farmaci e sostanze illecite sulle produzioni primarie; il controllo del benessere animale, in funzione del miglioramento della qualità delle produzioni e della salvaguardia e tutela della salute pubblica;
- ❖ il miglioramento delle prestazioni, attraverso il monitoraggio delle attività effettuate dalla unità veterinaria e registrate nelle banche dati informatiche regionali e nazionali; l'attività di raccordo fra le istituzioni intra ed extra aziendali ed il territorio; l'individuazione dei fabbisogni formativi del personale; la compartecipazione agli audit interni e di terza parte.
- ❖ l'adozione del DPAR (Documento di programmazione annuale regionale) e la soddisfazione delle richieste degli utenti e delle altre Autorità Competenti del settore.

In relazione alla distribuzione territoriale, si sono svolte le attività di controllo degli operatori del settore, a cui consegue un'analisi del rischio delle strutture oggetto di verifica. Questa tipologia di attività, di fatto programmata, ha portato a rilevazioni e rendicontazioni trimestrali e supervisioni periodiche di accertamento. Inoltre, a tale attività si sono abbinate le attività di controllo e verifiche svolte su richiesta e, in tale contesto, non è stata consentita la programmazione a monte del volume degli interventi eseguiti e gestiti.

Di seguito si rappresenta il dettaglio della produzione nell'ambito dell'igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche.

Attività	Valore
Controllo sul rispetto delle norme in materia di protezione e benessere degli animali in allevamento e durante il trasporto, nonché sugli animali da affezione, sinantropici e sulla sperimentazione animale	116
Vigilanza sulle stalle di sosta, sui mercati, fiere ed esposizioni di animali, sui pubblici abbeveratoi, sui concentramenti di animali	76
Controllo sulla distribuzione ed impiego del farmaco veterinario (allevamenti, strutture sanitarie veterinarie, grossisti, farmacie, parafarmacie, veterinari itineranti)	104
Prelievo di campioni per la ricerca di residui di principi farmacologicamente attivi o di contaminanti ambientali, di sostanze illecite negli animali da reddito e negli alimenti per uso zootecnico	63
Controllo e vigilanza sulla alimentazione animale, su produzione e distribuzione dei mangimi in allevamenti ed impianti registrati e riconosciuti a livello comunitario	58
Molluschicoltura: Classificazione acque, piani di sorveglianza	124
Vigilanza e controllo sugli impianti di raccolta, trasformazione e commercializzazione dei sottoprodotti di origine animale	134
Rilascio di certificazioni/autorizzazioni e vidimazioni, raccolta dei dati statistici per quanto di competenza	504
Interventi di supporto tecnico per Forze dell'Ordine, Autorità giudiziaria, altri enti di controllo tramite le seguenti attività	100
Attivazione del sistema rapido di allerta sanitaria (farmaci e mangimi)	1
Rilascio di certificazioni/autorizzazioni e vidimazioni, raccolta dei dati statistici per quanto di competenza	502
Interventi di supporto tecnico per Forze dell'Ordine, Autorità giudiziaria, altri enti di controllo	100

La produzione del Dipartimento farmaceutico

Si riportano di seguito i dati di spesa relativi all'assistenza farmaceutica al IV trimestre anno 2020 della Asl Napoli 3 SUD.

ANALISI DELLA SPESA CONVENZIONATA

Sono esposti i dati dell'andamento della spesa farmaceutica convenzionata netta, derivante dalla spesa lorda detratta degli importi dello sconto praticato dai farmacisti al SSN e al SSR, della quota ticket e della quota

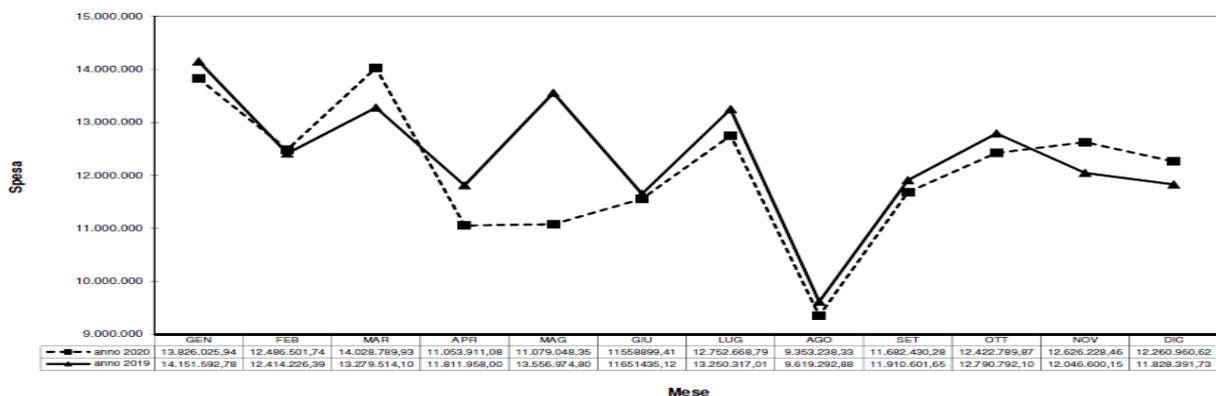
generici, rilevata dai documenti contabili (Distinta Contabile Riepilogativa Unica) presentati mensilmente dalle farmacie convenzionate del territorio di competenza.

1. Spesa farmaceutica:

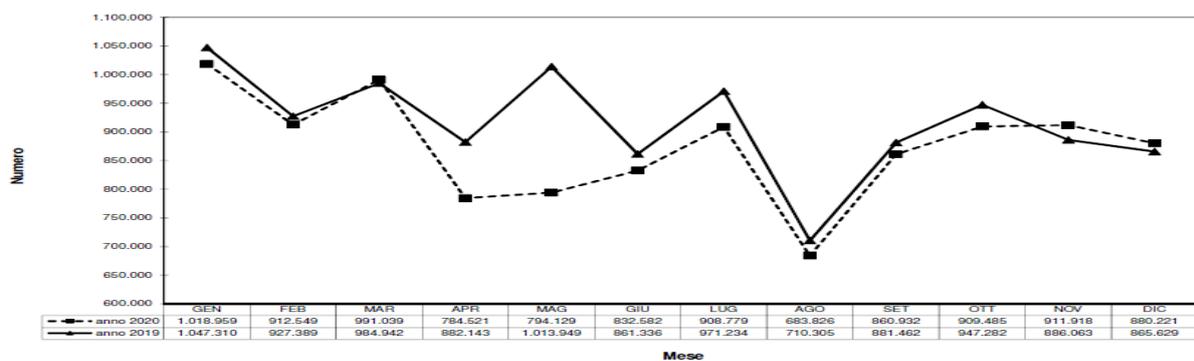
MESE	2019		2020		DIFFERENZA	
	IMPORTO	N° RICETTE	IMPORTO	N° RICETTE	IMPORTO	N° RICETTE
GENNAIO	14.151.592,78	1.047.310	13.826.025,94	1.018.959	-2,30	-2,71
FEBBRAIO	12.414.226,39	927.389	12.486.501,74	912.549	0,58	-1,60
MARZO	13.279.514,10	984.942	14.028.789,93	991.039	5,64	0,62
APRILE	11.811.958,00	882.143	11.053.911,08	784.521	-6,42	-11,07
MAGGIO	13.556.974,80	1.013.949	11.079.048,35	794.129	-18,28	-21,68
GIUGNO	11.651.435,12	861.336	11.558.899,41	832.582	-0,79	-3,34
TOT.I SEM.	76.865.701,19	5.717.069	74.033.176,45	5.333.779	-3,69	-6,70
LUGLIO	13.250.317,01	971.234	12.752.668,79	908.779	-3,76	-6,43
AGOSTO	9.619.292,88	710.305	9.353.238,33	683.826	-2,77	-3,73
SETTEMBRE	11.910.601,65	881.462	11.682.430,28	860.932	-1,92	-2,33
OTTOBRE	12.790.792,10	947.282	12.422.789,87	909.485	-2,88	-3,99
NOVEMBRE	12.046.600,15	886.063	12.626.228,46	911.918	4,81	2,92
DICEMBRE	11.828.391,73	865.629	12.260.960,62	880.221	3,66	1,69
TOT.II SEM.	71.445.995,52	5.261.975	71.098.316,35	5.155.161	-0,49	-2,03
TOTALE	148.311.696,71	10.979.044	145.131.492,80	10.488.940	-2,14	-4,46

Al IV trimestre 2020, la spesa farmaceutica convenzionata è stata pari a € **145.131.492,80** con **10.488.940** ricette. La quota di ricette dematerializzate è pari al 96,85% del totale delle prescrizioni. Il confronto 2020 versus 2019 mostra un decremento della spesa del - **2,14%** (pari a - € **3.180.203,91**) e un decremento del numero delle ricette del - **4,56%** (pari a - **490.104** ricette).

Spesa farmaceutica convenzionata



Numero ricette



Si riportano di seguito le tabelle riassuntive dei principali indicatori elaborati mediante l'utilizzo dei dati del Cruscotto Spesa Farmaceutica del portale "Progetto Tessera Sanitaria".

Il Cruscotto Spesa Farmaceutica riporta i dati derivati dalle trasmissioni mensili al Sistema TS da parte delle farmacie convenzionate per ottemperare all'art. 50.

ASL	ricette		spesa netta	
	numero	Δ %	€	Δ %
201 - ASL AVELLINO	4.066.100	-4,47%	55.799.671	-1,04%
202 - ASL BENEVENTO	2.899.402	-4,94%	40.871.117	-4,09%
203 - ASL CASERTA	9.183.991	-3,42%	122.820.384	-0,53%
204 - ASL NAPOLI 1 CENTRO	10.329.145	-4,80%	143.159.236	-4,07%
205 - ASL NAPOLI 2 NORD	9.645.490	-5,21%	132.566.340	-3,34%
206 - ASL NAPOLI 3 SUD	10.461.425	-4,46%	146.005.213	-2,76%
207 - ASL SALERNO	10.979.598	-5,10%	143.586.609	-1,86%
CAMPANIA	57.565.151	-4,63%	784.808.571	-2,54%

Il valore della spesa lorda, espresso per 1000 Assistiti pesati/die, risulta superiore al valore medio regionale (+ 3,94%), ma in diminuzione rispetto all'andamento registrato al IV trimestre 2019 (- 2,61%).

ASL	spesa lorda		
	per 1000 ass. pesati/die	scostamento % rispetto media regionale	scostamento % rispetto anno precedente
201 ASL AVELLINO	470,83	-7,07%	-1,94%
202 ASL BENEVENTO	519,60	2,56%	-4,21%
203 ASL CASERTA	515,46	1,74%	-0,84%
204 ASL NAPOLI 1 CENTRO	528,21	4,26%	-3,48%
205 ASL NAPOLI 2 NORD	498,88	-1,53%	-2,71%
206 ASL NAPOLI 3 SUD	526,59	3,94%	-2,61%
207 ASL SALERNO	479,60	-5,34%	-2,92%
CAMPANIA	506,63		

Gli indicatori del consumo del farmaco, espressi in termini di Dosi Definite Die per 1000 assistiti pesati/die, mostrano valori lievemente superiori rispetto al valore medio regionale (+ 0,43%).

ASL	DDD		
	per 1000 ass. pesati/die	scostamento % rispetto media regionale	scostamento % rispetto anno precedente
201 ASL AVELLINO	1.007,40	-3,85%	1,61%
202 ASL BENEVENTO	1.053,20	0,52%	0,45%
203 ASL CASERTA	1.100,42	5,02%	3,50%
204 ASL NAPOLI 1 CENTRO	1.069,89	2,11%	0,90%
205 ASL NAPOLI 2 NORD	1.020,84	-2,57%	1,34%
206 ASL NAPOLI 3 SUD	1.052,23	0,43%	2,07%
207 ASL SALERNO	1.020,63	-2,59%	1,24%
CAMPANIA	1047,77		

Dall'analisi dei report contenenti i principali indicatori, si evidenzia infine che per quanto riguarda la prescrizione dei farmaci equivalenti l'andamento appare in linea con i dati medi registrati in Regione Campania.

	ASL	Confezioni	DDD
		% equivalenti (BS)	% equivalenti (BS)
201	ASL AVELLINO	81,20%	81,53%
202	ASL BENEVENTO	81,62%	81,29%
203	ASL CASERTA	80,09%	80,13%
204	ASL NAPOLI 1 CENTRO	80,09%	79,47%
205	ASL NAPOLI 2 NORD	78,89%	78,48%
206	ASL NAPOLI 3 SUD	79,65%	78,78%
207	ASL SALERNO	80,96%	80,23%
CAMPANIA		80,13%	79,68%

Si riportano, di seguito, i dati ricavati da Portale Tessera Sanitaria per la ASL NA3SUD riportanti il confronto della quota di farmaci a brevetto scaduto prescritti al IV trimestre 2020 rispetto agli obiettivi stabiliti dal dca n. 66/2016.

ASL NA3SUD		% DDD farmaci equivalenti /totale DDD			
ATC	Descrizione	Obiettivo 2016	Obiettivo 2017	Situazione al 31/12/2020	Differenza % obiettivo
C09BA	ACE inibitori e diuretici	75,45%	78%	91,36%	13,36%
C09CA	Antagonisti Angiotensina II	91,20%	92%	99,19%	7,19%
C09DA	Antagonisti Angiotensina II e diuretici	80,00%	86%	99,19%	13,19%
C08CA	Calcio antagonisti diidropiridinici	91,30%	92%	92,01%	0,01%

Si riportano, inoltre, i dati relativi alla situazione riferita all'intera Regione Campania:

CAMPANIA		% DDD farmaci equivalenti /totale DDD			
ATC	Descrizione	Obiettivo 2016	Obiettivo 2017	Situazione al 31/12/2020	Differenza % obiettivo
C09BA	ACE inibitori e diuretici	75,45%	78%	90,23%	12,23%
C09CA	Antagonisti Angiotensina II	91,20%	92%	98,37%	6,37%
C09DA	Antagonisti Angiotensina II e diuretici	80,00%	86%	99,18%	13,18%
C08CA	Calcio antagonisti diidropiridinici	91,30%	92%	90,92%	-1,08%

Si riportano, di seguito, i dati ricavati da Portale Tessera Sanitaria per la ASL NA3SUD e Regione Campania riportanti il consumo al II trimestre 2020 dei farmaci antimicrobici (ATC J01) espresso in DDD/1000 Ab die rispetto all'obiettivo stabilito dal DD n. 138/2018.

ASL NA3SUD		DDD 1000 Ab/die		
ATC	Descrizione	Obiettivo 2020	Situazione al 31/12/2020	Differenza % obiettivo
J01	Antibiotici	21	18,97	-9,67
CAMPANIA		DDD 1000 Ab/die		
ATC	Descrizione	Obiettivo 2020	Situazione al 31/12/2020	Differenza % obiettivo
J01	Antibiotici	21	16,66	-20,67

Come mostrato in tabella sia i valori della ASL NA3SUD sia quelli riferiti all'intera Regione Campania registrano al IV trimestre 2020 un andamento del consumo dei farmaci antimicrobici inferiore all'obiettivo stabilito.

Si ricorda che il DD 138/18 stabilisce che il consumo dei farmaci antibiotici (ATC J01), a livello regionale ed in ogni singola ASL, non deve discostarsi dalla media nazionale di oltre il 20%.

Come riferimento è stato preso il valore della media nazionale pari a 17,5 DDD/1000 Ab die fornito dal Rapporto Osmed relativo all'anno 2019. Pertanto, il valore dell'obiettivo del Decreto 138 è pari a 21 DDD/1000 ab die.

2. Spesa integrativa:

Al IV trimestre 2020, la spesa integrativa convenzionata (presidi per diabetici e alimenti privi di glutine per celiaci) è stata pari a **€ 14.097.858,55** con **402.170** prescrizioni con un **decremento** della spesa del **- 4,74%** (pari a **- € 701.489,91**) con un **decremento** del **- 2,84 % (- 11.747)** del numero di prescrizioni.

MESE	2019		2020		DIFFERENZA	
	IMPORTO	N° RICETTE	IMPORTO	N° RICETTE	IMPORTO	N° RICETTE
GENNAIO	1.287.500,50	38.138	1.225.476,84	38.598	-4,82	1,21
FEBBRAIO	1.171.354,73	33.611	1.105.273,69	35.423	-5,64	5,39
MARZO	1.274.234,23	36.400	1.552.628,67	40.248	21,85	10,57
APRILE	1.227.830,92	34.896	1.140.074,90	28.897	-7,15	-17,19
MAGGIO	1.271.298,22	37.258	1.275.151,55	31.595	0,30	-15,20
GIUGNO	1.229.048,56	34.935	953.471,29	28.927	-22,42	-17,20
TOT.I SEM.	7.461.267,16	215.238	7.252.076,94	203.688	-2,80	-5,37
LUGLIO	2.051.726,20	39.106	1.754.066,73	37.942	-14,51	-2,98
AGOSTO	567.643,73	14.898	592.235,26	17.287	4,33	16,04
SETTEMBRE	1.239.271,80	35.824	1.074.146,80	34.048	-13,32	-4,96
OTTOBRE	1.189.468,94	36.977	1.136.646,95	36.448	-4,44	-1,43
NOVEMBRE	1.157.580,85	36.427	1.141.100,93	36.253	-1,42	-0,48
DICEMBRE	1.132.389,78	35.447	1.147.584,94	36.504	1,34	2,98
TOT.II SEM.	7.338.081,30	198.679	6.845.781,61	198.482	-6,71	-0,10
TOTALE	14.799.348,46	413.917	14.097.858,55	402.170	-4,74	-2,84

ANALISI SPESA DISTRIBUZIONE DIRETTA E PER ACQUISTO BENI SANITARI

Al IV trimestre 2020, la spesa sostenuta dall'Azienda per l'acquisto dei beni sanitari gestiti direttamente dalle farmacie ospedaliere e distrettuali è stata pari a **214 Milioni** Euro.

Di questi, **172 Milioni** euro si riferiscono ai **Medicinali** (farmaci, farmaci H, farmaci PHT, EPO, fattori di coagulazione, etc), **25,7 Milioni** a **Dispositivi Medici** e la restante parte alle altre categorie di prodotti gestiti (prodotti per nutrizione, vaccini etc.).

CODICE CE	DESCRIZIONE SOTTOCONTO PDC REGIONALE	Conto	TUTTO	Nr Autor	Valore_Ordinato	Valore_Consegnato	
BA0030	Prodotti farmaceutici ed emoderivati				174.401.583,64	171.975.340,02	
			SUBTOTALE BA0040		174.370.465,69	171.948.345,66	
	BA0040 <i>Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale</i>	50101010101	FARMACI	1	2.840.492,00	2.731.104,96	
		50101010102	FARMACI H	2	76.794.647,51	75.499.280,83	
		50101010103	FARMACI PHT (EX ALLEGATO 2)	3	65.785.564,26	64.878.549,67	
		50101010104	STUPEFACENTI PER SERT	4	311.212,48	308.825,84	
		50101010105	GALENICI	5	58.731,47	55.810,86	
		50101010106	FARMACI EPATITE C	6	4.491.615,34	4.491.615,34	
		50101010107	FARMACI PHT (ERITROPOIETINA)	7	5.112.406,55	5.103.987,30	
		50101010108	ALBUMINA	8	141.480,14	141.480,14	
		50101010109	FARMACI PHT (FATTORI DI COAGULAZIONE)	10	13.009.837,00	12.858.250,66	
		50101010110	IMMUNOGLOBULINE	11	2.756.652,92	2.862.079,13	
		50101010111	OSSIGENO LIQUIDO DOMICILIARE	12	2.305.160,07	2.286.750,40	
		50101010111	OSSIGENO LIQUIDO	13	427.314,01	420.146,70	
		50101010112	OSSIGENO GASSOSO	14	335.351,94	310.463,83	
				SUBTOTALE BA0050		31.117,95	26.994,36
	BA0050	<i>Medicinali senza AIC</i>	501010110	MEDICINALI SENZA AIC	15	31.117,95	26.994,36
			SUBTOTALE BA0060		0,00	0,00	
	BA0060	<i>Emoderivati di produzione regionale</i>					
BA0210	Dispositivi medici				28.420.553,98	25.784.448,55	
			SUBTOTALE BA0220		21.812.854,41	19.462.390,56	
	BA0220 <i>Dispositivi Medici</i>	501010601	MATERIALI DIAGNOSTICO PER RADIOLOGIA	20	36.242,54	36.242,54	
		501010601	CARTA TERMICA PER APPARECCHI ELETTROMEDICALI	21	18.026,79	17.959,69	
		50101070101	DISPOSITIVI MEDICI	22	7.239.419,72	6.649.523,81	
		50101070102	MATERIALE PER SUTURE	23	293.314,24	282.776,32	
		50101070105	PROTESI ORTOPEDICHE	24	1.314.509,71	1.043.916,37	
		50101070106	ALTRE PROTESI (OCULISTICHE, O.R.L.)	25	805.183,18	789.823,98	
		50101070107	MICROINFUSORI PER INSULINA	26	6.329.227,77	5.490.681,77	
		501010901	MATERIALE PER EMODIALISI OSPEDALIERA	29	808.100,48	729.168,81	
		501010901	MATERIALI PER DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE	28	1.014.928,59	745.334,99	
		50201050220	ASSISTENZA INTEGRATIVA DIRETTA (STOMIA ECC.)	32	3.953.901,39	3.676.962,28	
			SUBTOTALE BA0230		1.369.753,46	1.297.317,46	
	BA0230	<i>Dispositivi medici impiantabili attivi</i>	501010801	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	27	1.369.753,46	1.297.317,46
			SUBTOTALE BA0240		5.237.946,11	5.024.740,53	
	BA0240	<i>Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)</i>	501010501	MATERIALE LABORATORIO ANALISI	19	834.323,63	819.252,01
			501010501	MATERIALE LABORATORIO ANALISI	153	4.403.622,48	4.205.488,52
BA0250	Dietetici (prodotti aproteici e ciliaci)				5.405.370,00	5.307.207,04	
		50101030101	PRODOTTI PER NUTRIZIONE CLINICA	16	5.405.370,00	5.307.207,04	
					0,00	0,00	
BA0260	Materiali per la profilassi				10.918.533,24	10.644.705,03	
		50101040101	SIERI E VACCINI	17	10.918.533,24	10.644.705,03	
BA0270	Prodotti chimici				458.353,44	397.922,64	
		50101040104	DISINFETTANTI E ANTISETTICI	18	458.353,44	397.922,64	
BA0280	Materiali e prodotti per uso veterinario				0,00	0,00	
		501011001	FARMACI VETERINARI	30	0,00	0,00	
		501011001	PRODOTTI AD USO VETERINARIO	31	0,00	0,00	
BA0290	Altri beni e prodotti sanitari				0,00	0,00	
					0,00	0,00	
					0,00	0,00	
			TUTTO		219.604.394,30	214.109.623,28	

Il confronto con la spesa al IV trimestre dell'anno 2019 evidenzia un **incremento** della spesa per i **medicinali** di circa + **9 Milioni di Euro**, mentre per i **dispositivi medici** si registra un **decremento** della spesa di circa - **0,9 Milioni di Euro**.

Dalle verifiche effettuate sui singoli conti economici e sulle singole classi di **medicinali**, si è evidenziato che l'incremento della spesa è dovuto principalmente alla classe dei **Farmaci H + 5 Milioni Di Euro**, alla classe dei **Farmaci PHT + 9 Milioni di Euro**, alla classe dei **Fattori di coagulazione + 0,7 Milioni di Euro**, all' **Ossigeno domiciliare (OLT) + 1,4 Milioni di Euro**.

Mentre per la classe dei **Farmaci per Epatite C**, si registra una minor spesa pari a - **6 Milioni Di Euro** (*al lordo delle note di credito degli accordi negoziali*).

Nell'ambito della spesa per i **dispositivi medici**, si registra una diminuzione complessiva della spesa pari a - **0,9 Milioni di Euro**, pur registrandosi incrementi degni di nota per alcune tipologie di dispositivi medici (**Materiale per Suture + 1 Milione Di Euro**, **Protesi Ortopediche + 1,3 Milioni Di Euro**, **Microinfusori + 0,7 Milioni Di Euro**) e per altre diminuzioni (**Impiantabili Attivi - 0,9 Milioni Di Euro**).

Si fornisce, di seguito, l'andamento della penetrazione dei farmaci biosimilari (in termini di consumo espresso in unità posologiche) nell' anno 2020:

Descrizione ATC	Totale Nr. U.P.	di cui Originator	di cui biosimilare	% Originator	% Biosimilare
ERITROPOIETINA	165.930	24.303	141.627	14,6	85,4
FOLLITROPINA ALFA	2.458	2.000	458	81,4	18,6
SOMATROPINA	17.353	16.540	813	95,3	4,7
RITUXIMAB ev	71	0	71	0,0	100,0
TRASTUZUMAB ev	1.245,86	210	1.035	16,9	83,1
FILGASTRIM	11.418	83	11.335	0,7	99,3
PEGFILGASTRIM	1.419	196	1.223	13,8	86,2
ETANERCEPT	13.340	7.392	5.948	55,4	44,6
INFLIXIMAB	294	10	284	3,4	96,6
ADALIMUMAB	12.083	7.831	4.252	64,8	35,2
INSULINA LISPRO	522	522	0	100,0	0,0
INSULINA GLARGINE	207.593	172.567	35.026	83,1	16,9
ENOXAPARINA	684.884	556.888	127.996	81,3	18,7
	1.118.611	788.542	330.068	70,5	29,5

Anche il confronto con gli obiettivi regionali fissati per l'anno 2020 relativi alla penetrazione dei biosimilari, riportati nella tabella seguente, evidenziano valori compresi nel range degli obiettivi regionali, ad eccezione dell'Adalimumab per il quale appare ancora maggiore il consumo della molecola originator rispetto al biosimilare.

	% consumo biosimilare
ERITROPOIETINA	dal 70% al 90%
ETANERCEPT	dal 35% al 70%
INFLIXIMAB	dal 70% al 90%
RITUXIMAB ev	dal 35% al 70%
TRASTUZUMAB ev	60%
ADALIMUMAB	50%

Con riferimento all'implementazione delle misure previste dai vari decreti commissariali relative a misure per il contenimento della spesa e sull'appropriatezza farmaceutica, sono operative le seguenti misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva **in ambito ospedaliero**:

- ❖ aggiornamento del Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale secondo le indicazioni del Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale;
- ❖ verifica dell'obbligo di prescrizione esclusiva dei farmaci inclusi nel Prontuario Ospedaliero Aziendale da parte dei medici ospedalieri e specialisti ambulatoriali;
- ❖ verifica dell'obbligo dell'apposizione da parte dei medici prescrittori del codice ex DGRC 1882/2008 ai fini della valutazione dell'induzione della prescrizione specialistica sulla spesa territoriale;
- ❖ adozione della scheda di richiesta motivata e personalizzata per i farmaci ad alto costo;
- ❖ utilizzo delle richieste informatizzate per la fornitura di farmaci e dispositivi ai reparti ospedalieri;
- ❖ monitoraggio della prescrizione dei farmaci biosimilari con particolare riferimento all'obbligo di utilizzo nei pazienti naive ex dca n.66/2016;
- ❖ invio della reportistica alle Direzioni Sanitarie e ai Responsabili delle UU.OO. sul consumo dei farmaci e dei dispositivi medici;
- ❖ attivazione dei controlli relativi alla corretta profilassi perioperatoria;
- ❖ centralizzazione delle attività di preparazione dei farmaci antiblastici con ottimizzazione delle quantità utilizzate e riduzione degli scarti;
- ❖ attivazione delle procedure di recupero degli importi dovuti per la tipologia di farmaci soggetti al risk sharing;
- ❖ predisposizione degli adempimenti relativi al dca n. 57/2015 (aumento dell'erogazione del primo ciclo di terapia alla dimissione);
- ❖ monitoraggio della prescrizione in ambito territoriale dei farmaci antimicrobici al fine di contrastare il fenomeno dell'antibiotico resistenza DD n. 138/18.

Con riferimento alla centralizzazione dei farmaci antiblastici, si specifica inoltre che i farmaci antiblastici ad alto costo somministrati a pazienti ricoverati e rendicontati in File F, secondo le casistiche e nei regimi assistenziali previsti, sono stati allestiti in modo centralizzato presso l' U.M.A.C.A. del P.O. di Castellammare di Stabia – plesso di Gragnano, nel rispetto delle indicazioni autorizzate e delle norme di preparazione NBF di cui alla vigente F.U. conseguendo la gestione ottimale dei residui e l'eliminazione degli sprechi.

Inoltre, oltre all'attivazione del "Drug Day" per i farmaci antiblastici monoclonali e/o ad alto costo con bassa frequenza d'uso, le sedute terapeutiche sono calendarizzate in giornate consecutive in modo da ottimizzare l'uso degli scarti nel periodo di validità e stabilità del residuo in modo da garantire sempre il rispetto delle citate NBF.

In **ambito territoriale** sono state attivate le seguenti misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva:

- ❖ invio della reportistica relativa alla prescrizione farmaceutica, in base alla disponibilità dei dati, per le attività delle UCAD e per i successivi adempimenti che competono alle Direzioni Sanitarie;
- ❖ partecipazione attiva alle attività di controllo effettuate a livello distrettuale dalle UCAD;
- ❖ attività di informazione rivolta alla medicina di base sulle disposizioni regionali relative alla prescrizione di particolari tipologie di farmaci;
- ❖ monitoraggio della prescrizione di ossigeno liquido;
- ❖ verifica della prescrizione dei farmaci generici;
- ❖ verifica della prescrizione dei farmaci sottoposti a particolari limitazioni da parte di provvedimenti regionali (antipertensivi, antibiotici, antipercolesterolemici);
- ❖ predisposizione degli adempimenti relativi al dca n. 56/2015 e n. 66/2016 per la prescrizione dei farmaci equivalenti per le categorie oggetto di monitoraggio;
- ❖ implementazione del Piano Terapeutico rilasciato dai Centri Prescrittori aziendali su Piattaforma Saniarp da parte di tutti i medici prescrittori dipendenti e convenzionati;
- ❖ attività di monitoraggio della prescrizione dei farmaci biosimilari;
- ❖ monitoraggio della prescrizione in ambito ospedaliero dei farmaci antimicrobici al fine di contrastare il fenomeno dell'antibiotico resistenza DD n. 138/18.

La produzione del Dipartimento per le attività territoriale ed integrazione sociosanitaria

Il Dipartimento delle Attività Territoriali ed Integrazione Sociosanitaria (d'ora in avanti DATISS), configurato come tale fino alla data del 27.05.2020, ha operato in sinergia con la Direzione Strategica Aziendale e tutte le strutture assistenziali periferiche, presenti sul territorio di riferimento dell'ASL Napoli 3 Sud.

Le attività dipartimentali realizzate nell'ambito della **Rete ulcere cutanee** hanno riguardato:

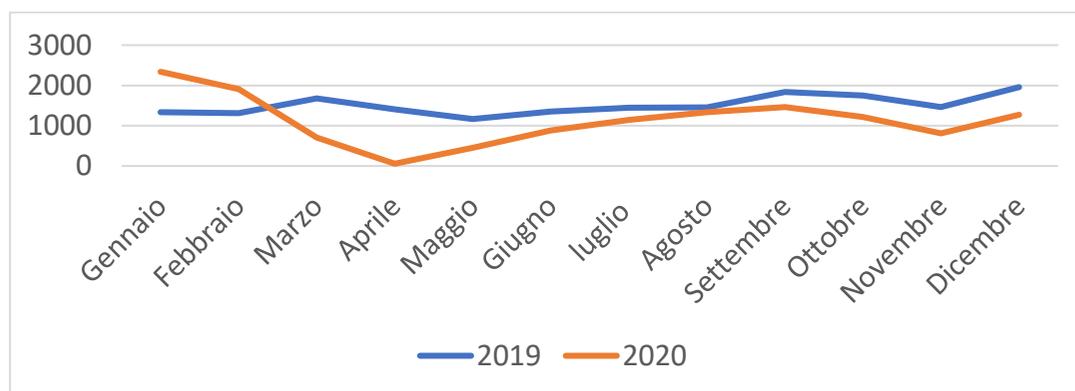
- ❖ l'attività svolta negli Ambulatori di Riparazione Tessutale del DS 58 sito nel P.O. di Gragnano;
- ❖ la Rete Di Assistenza Domiciliare per pazienti affetti da lesioni cutanee;
- ❖ l'attività di Chirurgia Rigenerativa svolta nel P.O. di Sorrento /Vico Equense.

L'analisi delle prestazioni ha assunto un carattere particolare a causa della recente pandemia COVID, in virtù della quale le prestazioni ambulatoriali hanno subito una brusca riduzione nei mesi di marzo ed aprile nel I semestre 2020 e nei mesi di novembre e dicembre nel II semestre 2020, ovvero in seguito alla chiusura delle attività ambulatoriali distrettuali. Ciò nonostante, l'attività della Rete delle Ulcere Cutanee è incrementata innalzando il volume delle prestazioni domiciliari e mantenendo costanti le attività chirurgiche legate al PDTA "Ferite Difficili".

Con riferimento alle attività ambulatoriali, si presenta di seguito il confronto della produzione mensile per gli anni 2019-2020:

Mese	2019	2020
Gennaio	1.338	2.329
Febbraio	1.308	1.908
Marzo	1.675	710
Aprile	1.408	56
Maggio	1.166	461
Giugno	1.349	882
Luglio	1.450	1.146
Agosto	1.456	1.337
Settembre	1.841	1.460
Ottobre	1.747	1.220
Novembre	1.464	810
Dicembre	1.958	1.274
Totale	18.160	13.593

Si rappresenta graficamente l'andamento delle prestazioni ambulatoriali.



Nel grafico sono inserite tutte le prestazioni ambulatoriali effettuate, comprese quelle diagnostiche. A tutela della salute dei cittadini, nel rispetto delle misure di emergenza legate all'epidemia di COVID 19, le attività ambulatoriali sono state ridotte, privilegiando l'assistenza domiciliare. Si nota come nei primi due mesi l'attività aveva crescite numeriche importanti per cui la diminuzione nei mesi successivi dovrebbe essere riletta con questo trend incrementale e quindi la riduzione causata dalla Pandemia, risulta molto maggiore di quanto si vede.

Negli ultimi mesi, nonostante l'allarme COVID, al fine di mantenere il distanziamento sociale, la presa in carico dei nuovi pazienti è stata condizionata dal dilatarsi delle agende (un paziente ogni 30 minuti) e soprattutto dalla necessità di sanificazione degli ambienti tra una visita e l'altra. Tutto questo ha comportato una riduzione degli accessi ed un aumento dei tempi delle liste di attesa.

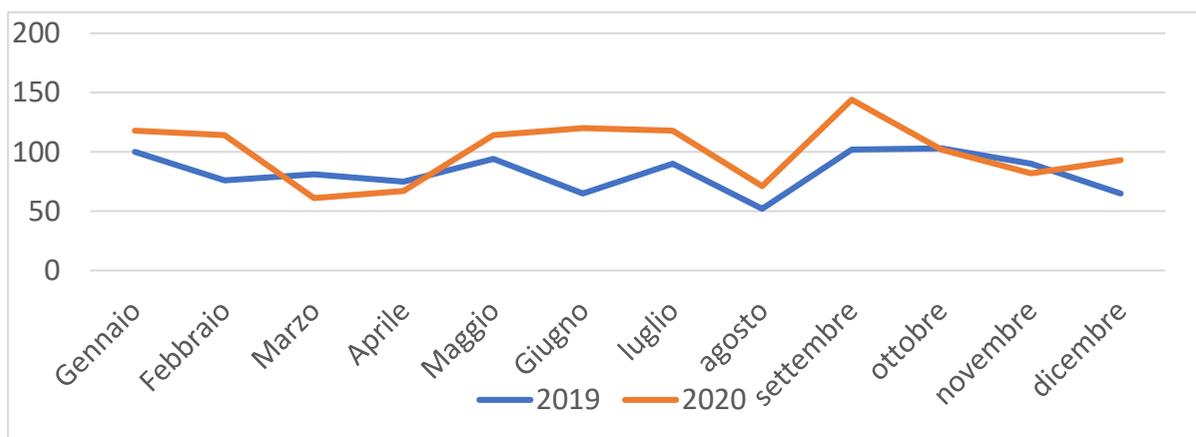
Si auspica la normalizzazione della emergenza sanitaria per riportare tutte le attività ambulatoriali entro il range abituale.

Nell'ambito della Rete delle Ulcere Cutanee, le prestazioni domiciliari del personale afferente alla Rete sono state inserite in piattaforma Si.S.Te. dal primo febbraio del 2018. Il numero di prestazioni effettuate è pari a n. 3.769, ad esse vanno aggiunte le consulenze chirurgiche domiciliari corrispondenti a n. 1.265 (rispetto alle n. 993 del 2019), per un totale di n. 5.034 prestazioni.

Con riferimento alle consulenze chirurgiche domiciliari, si presenta di seguito il confronto della produzione mensile per gli anni 2019-2020:

Mese	2019	2020
Gennaio	100	118
Febbraio	76	139
Marzo	81	61
Aprile	75	67
Maggio	94	117
Giugno	65	120
Luglio	90	118
Agosto	52	71
Settembre	102	144
Ottobre	103	102
Novembre	90	82
Dicembre	65	93
Totale	993	1.265

Si rappresenta graficamente l'andamento delle consulenze chirurgiche domiciliari.



L'attività domiciliare non ha avuto una drastica diminuzione in periodo COVID prima ondata, ma è andata via via aumentando, con un incremento percentuale di circa il 28 % rispetto all'anno precedente.

L'incremento è dovuto alla gestione domiciliare dei pazienti affetti da lesioni cutanee, in relazione – da un lato - alle richieste pervenute alla rete da parte delle UUOO aziendali - dall'altro - da un incremento delle dimissioni protette dagli ospedali aziendali, in particolare con le UOC di Chirurgia, Ortopedia e Medicina D'Urgenza. La necessità di tenere i pazienti al di fuori delle strutture sanitarie ha accelerato,

attraverso la Rete Ulcere Cutanee, la dimissione di quei pazienti affetti da lesioni non bisognevoli di ricovero ospedaliero.

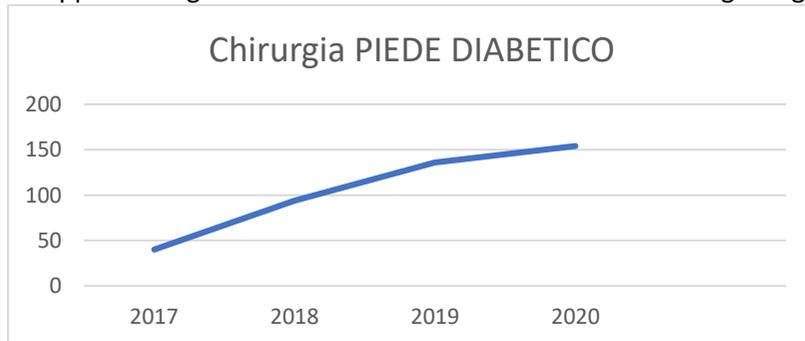
In totale, annualmente, la Rete Aziendale di Riparazione Tissutale ha effettuato oltre n. 5.000 prestazioni domiciliari che, se considerate nella loro complessità, andrebbero almeno triplicate di numero, poiché non è pensabile equiparare una medicazione a Pressione Negativa ad una medicazione tradizionale semplice o complessa, sia per la specificità della prestazione sia perché viene effettuata da personale con formazione decennale.

Con riferimento all'attività chirurgica rigenerativa, in accordo alle indicazioni della Direzione Strategica Aziendale, è stata avviata una proficua collaborazione tra la Rete Aziendale di Riparazione Tissutale e l'unità di Chirurgia Generale presente presso il Presidio Ospedaliero di Sorrento. Da questa collaborazione ha preso vita Il Polo Ospedaliero Aziendale di Medicina e Chirurgia Rigenerativa; con l'obiettivo di accorpate e organizzare tutte le attività riconducibili alla Medicina e Chirurgia Rigenerativa, svolte da un team multidisciplinare, composto da professionisti operanti nelle specialità di Ortopedia, Vulnologia e Cura del Piede Diabetico. A tale scopo, sono state allocate presso il P.O nuove e costose apparecchiature, tecnologicamente all'avanguardia, che hanno permesso l'effettuazione di n. 417 interventi (corrispondenti ad una sola seduta settimanale), su pazienti affetti da ferite difficili ed in particolare sul Piede Diabetico.

Con riferimento all'attività chirurgica rigenerativa, si presenta di seguito il confronto della produzione per gli anni 2017, di cui si fornisce la rilevazione del solo II semestre, 2018, 2019 e 2020:

Annualità	N. Interventi
2017 (II semestre)	40
2018	94
2019	136
2020	154
Totale	424

Si rappresenta graficamente l'andamento dell'attività chirurgica rigenerativa.



L'utilizzo di queste nuove tecnologie ha permesso, da un lato, di ridurre i tempi di guarigione delle ferite e, dall'altro, di ridurre il numero di amputazioni relative al piede diabetico. In particolare, nel caso della nostra attività chirurgica, sul totale di n. 424 interventi si sono registrati solo n. 6 casi di amputazione maggiore, mentre in passato il tasso risultava sensibilmente più alto.

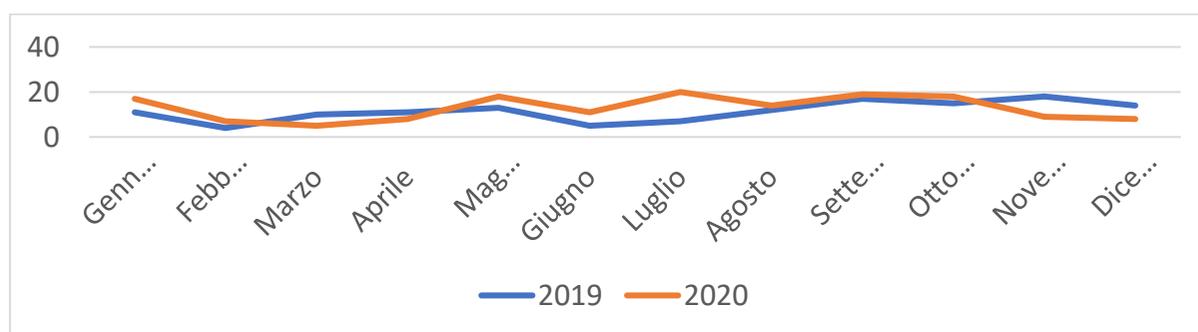
In aggiunta al precedente dettaglio, sempre in relazione all'attività chirurgica rigenerativa, si presenta di seguito il confronto della produzione mensile per gli anni 2019-2020:

Mese	2019	2020
Gennaio	11	17
Febbraio	4	7
Marzo	10	5
Aprile	11	8
Maggio	13	18

Mese	2019	2020
Giugno	5	11
Luglio	7	20
Agosto	12	14
Settembre	17	19
Ottobre	15	18
Novembre	18	9
Dicembre	14	8
Totale	137	154

Complessivamente, anche in questo caso, come per le prestazioni domiciliari, i numeri appaiono in controtendenza rispetto agli altri e non c'è stata una drastica diminuzione degli interventi in periodo COVID. Il dato, anzi, ha subito un complessivo incremento nell'anno 2020 grazie alla presenza ed all'efficacia del PDTA per i "pazienti affetti da ferite difficili e suscettibili di trattamento con chirurgia rigenerativa".

Si rappresenta graficamente l'andamento dell'attività chirurgica rigenerativa.



Le attività dipartimentali realizzate nell'ambito della **Fisiopatologia della comunicazione** hanno riguardato lo svolgimento delle consulenze specialistiche foniatriche a tutti i soggetti affetti da Disturbi della Comunicazione, sia adulti che bambini, dell'intero territorio aziendale (con particolare riferimento a Disturbi del Linguaggio sia primitivi che secondari, Disturbi della Voce sia funzionali che post-chirurgici, Disturbi della Deglutizione sia funzionali che post-chirurgici e neurologici).

L'attività di consulenza consta di visita medica, valutazione del disturbo attraverso la somministrazione di Test specifici, Diagnostica strumentale e Counselling familiare. Il DATISS, nell'ambito della Fisiopatologia della comunicazione, si effettua la Riabilitazione Logopedica, in particolare per le Disfagie Neurologiche e post-chirurgiche oncologiche, Pedofagia e Disturbi comunicativo-linguistici in età evolutiva. Allo stesso tempo, si esegue diagnostica Audiologica e Vestibolare in ambulatori dedicati con personale qualificato (le professionalità coinvolte sono quelle del Tecnico di Audiometria e del Medico specialista in Audiologia e Foniatria). Si esegue diagnostica Audiologica di II livello, su richiesta di tutti i punti nascita dell'ASL Napoli 3 Sud, attraverso il rilevamento dei Potenziali Uditivi ed in stretta collaborazione con il Centro di III livello Regionale- Istituto di Audiologia - Federico II -Napoli.

Presso il DATISS, l'attività di Fisiopatologia della Comunicazione, così come previsto dalla Deliberazione n. 373 del 12/04/2019, costituisce il Centro di riferimento aziendale per la definizione e la diagnosi dei Disturbi dell'Apprendimento scolastico, svolte attraverso cinque fasi: 1. Visita specialistica, 2. Valutazione funzionalità uditiva e visiva, 3. Assessment Neuropsicologico con Test di livello, 4. Valutazione logopedica delle abilità degli apprendimenti scolastici, 5. Definizione profilo diagnostico.

Si rappresentano di seguito i dati di attività.

Variabile produttiva	Valore
Consulenze specialistiche foniatrice	
Visite foniatriche	635
Laringoscopie a fibre ottiche	198
Terapie logopediche	
Terapie logopediche	1.705
Esami strumentali audiologici per utenti adulti	
Visite audiologiche	228
Esame audiometrico tonale	346
Esame audiometrico vocale	241
Esame impedenzometrico	240
Audio protesica + ctr protesico	161
Esami vestibolari	63
ABR	11
Esami strumentali audiologici per l'età evolutiva	
Visite audiologiche	21
Esame audiometrico tonale	29
Esame audiometrico vocale	12
Esame audiometrico condizionato infantile	152
Otoemissioni	57
ABR	156

Le attività dipartimentali realizzate nell'ambito della **Nutrizione Artificiale Domiciliare** hanno riguardato:

- ❖ le consulenze clinico-nutrizionali con valutazione dello stato nutrizionale,
- ❖ le scelte del tipo e della via di somministrazione dei nutrienti,
- ❖ le prescrizioni di un piano terapeutico e le rivalutazioni nel tempo dello stesso in seguito a richiesta delle strutture aziendali invianti o tramite contatto dell'utente/paziente per modifiche dello stato di salute;
- ❖ i posizionamenti di sonde naso-gastriche;
- ❖ le sostituzioni periodiche di sonde naso gastriche;
- ❖ le sostituzioni periodiche di Gastrostomie Endoscopiche Percutanee,
- ❖ le attività di accoglienza telefonica/presenza in sede per informazioni e/o consulenza/consulto sia medico che infermieristico;
- ❖ le attività assistenziali ospedale/territorio per i pazienti in dimissione da AO aziendali e extra aziendali e pz ROL che necessitano di nutrizione artificiale.

Nell'ambito del DATISS, per quanto riferito alla nutrizione artificiale domiciliare, è stata garantita una costante sinergia e relazione con i medici di medicina generale dei PP.OO. ed i medici coinvolti nelle cure domiciliari dei Distretti Sociosanitari.

Nel corso dell'anno 2020, a seguito dell'emergenza Covid-19, in base al DPCM 08/03/2020, alle Ordinanze del Governatore della Regione Campania, rispettivamente n. 6 e n. 7 del 06/03/2020 e dell' 08/03/2020, ed alle comunicazioni diramate dalla Direzione Strategica dell'ASL Napoli 3 Sud del 10/03/2020, le attività in materia di NAD hanno continuato a funzionare, nel rispetto delle procedure indicate per la gestione domiciliare dei pazienti, implementando la gestione e comunicazione telefonica/telematica con l'utenza. Conseguentemente, sono state attivate:

- ❖ la presenza telefonica/mail costante in corrispondenza dell'orario di servizio;
- ❖ la gestione delle visite/controlli attraverso presenza di un operatore medico e infermieristico durante l'apertura del servizio;
- ❖ la rivalutazione periodica del piano terapeutico tramite contatto telefonico con paz/utente e suoi familiari, medico di base e servizi territoriali competenti;

❖ la gestione dei Piani Terapeutici afferenti ad altre UO.

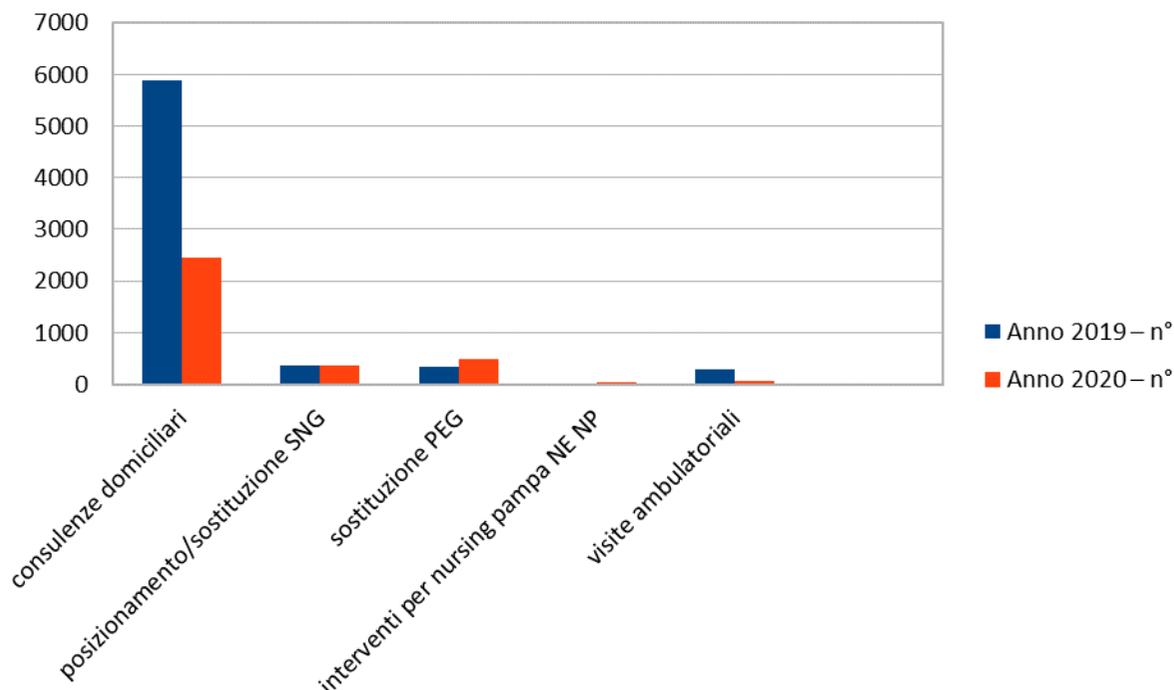
Si rappresenta di seguito il volume dell'attività prodotta per la nutrizione artificiale domiciliare.

Variable produttiva	Valore
Pz/ Utenti in gestione	6.007
Consulenze domiciliari	2.440
Nuovi/ rivalutazioni/ rinnovi dei Piani Terapeutici (media di 40 PT al giorno)	9.441
Posizionamenti di sonde naso gastriche (SNG)	93
Sostituzioni domiciliari di PEG	481
Posizionamenti/ sostituzioni di sonde naso gastriche (SNG)	271
Interventi per nursing pompa per NE e NP	38
Visite ambulatoriali (in presenza)	59

Si forniscono di seguito alcuni dati di produzione a confronto per gli anni 2019-2020.

Attività	2019	2020	Var % 2019-2020
Consulenze domiciliari	5.886	2.440	-58%
Posizionamento/ sostituzione SNG	353	364	3%
Sostituzione PEG	339	481	42%
Interventi per nursing pompa NE e NP	20	38	90%
Visite ambulatoriali	292	59	-80%

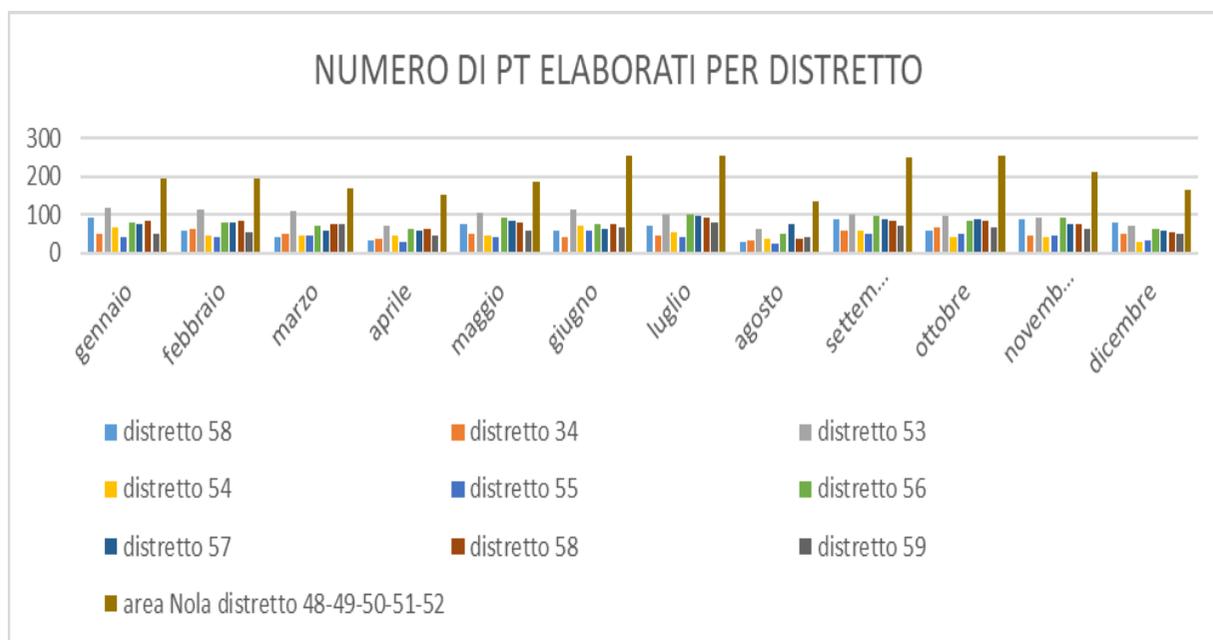
Si forniscono di seguito la rappresentazione grafica dei dati sopra riportati.



Si rileva un aumento sostanziale anche nelle nuove consulenze, ovvero del 33,7%, passando da n. 1.500 nell'anno 2019 a n. 2.600 nell'anno 2020.

Di seguito, si riporta il volume delle prestazioni prodotto suddivise per Distretto Sociosanitario di riferimento e mensilità dell'anno 2020.

Area	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Tot.
DSS 58	91	57	39	32	77	58	72	27	86	59	87	78	763
DSS 34	51	62	51	37	48	43	46	31	59	67	47	50	592
DSS 53	117	113	110	71	106	115	100	64	102	95	91	69	1.153
DSS 54	65	45	45	45	46	71	55	35	56	39	39	29	570
DSS 55	41	40	47	30	41	60	42	25	49	48	45	32	500
DSS 56	81	81	69	63	93	77	99	49	95	83	94	64	948
DSS 57	75	81	57	60	82	64	98	73	88	87	74	59	898
DSS 58	82	83	76	61	80	76	91	36	83	83	77	55	883
DSS 59	50	52	75	47	57	66	78	42	70	66	61	50	714
Area Nola DSS 48-49-50-51-52	193	195	171	150	187	253	256	133	251	253	213	165	2.420
Totale	846	809	740	596	817	883	937	515	939	880	828	651	9.441



3.9 RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

- Di seguito si riporta una sintetica descrizione relativamente al posizionamento dell'Azienda rispetto agli obiettivi dell'anno 2020.
- Assistenza territoriale
- Il modello di servizio per la presa in carico e la continuità assistenziale già implementato dall'azienda, ha permesso di approntare il tele - monitoraggio domiciliare dei pazienti Covid-19 positivi.

- Prevenzione
- Le attività e le risorse nel 2020 sono state utilizzate, prevalentemente, per affrontare l'emergenza Covid e si prevede che la situazione rimarrà tale anche nel 2021.
- Sono state riorganizzate le attività di vaccinazione provvedendo all'adeguamento delle procedure di sicurezza per l'emergenza Covid, garantendo comunque ottimi risultati in termini di copertura vaccinale.
- Gli obiettivi regionali relativi alla copertura dei programmi di screening oncologici sono stati rimodulati e si è reso necessario riorganizzare le attività alla luce dell'emergenza Covid.
- Assistenza ospedaliera
- L'elevata circolazione dei virus SARS-CoV-2 e l'alto numero di casi COVID-19 ha comportato, nel 2020, una profonda riorganizzazione dei processi e modifiche organizzative rilevanti quali:
- Assistenza ambulatoriale: Interruzione e Recupero prestazioni in stato "sospeso"
- L'esigenza di ripartire con l'apertura delle attività ordinarie, "sospese" dall'emergenza COVID che ha interrotto le prestazioni ambulatoriali non urgenti e non dedicate a particolari categorie di pazienti, ha richiesto forme di adeguamenti e aggiustamenti per garantire in sicurezza le attività clinico - assistenziali alla popolazione. Tale situazione ha determinato un notevole incremento di prestazioni ambulatoriali in stato "sospeso" a cui l'Azienda ha dato una risposta efficiente, efficace e appropriata con la riapertura degli ambulatori, affrontando la problematica su più fronti distinti:
 - valutazione appropriatezza della domanda prescrittiva,
 - potenziamento dell'offerta mediante l'efficientamento e l'ottimizzazione delle risorse,
 - ampliamento della diffusione della prescrizione dematerializzata;
 - riorganizzazione e razionalizzazione delle sedi di erogazione ambulatoriale, in particolare delle strutture "COVID", in relazione all'appropriatezza e sicurezza dei percorsi di accesso e delle modalità di svolgimento delle prestazioni,
 - stratificazione degli assistiti per livello di rischio,

possibilità di garantire in telemedicina prestazioni che sarebbero non configurabili per il paziente a domicilio

3.9.1 Ulteriori Attività

Le prestazioni ed i servizi inclusi nei LEA rappresentano il livello "essenziale" di assistenza garantito a tutti i cittadini da parte del SSR. In ottemperanza alle disposizioni in materia di appropriatezza delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, in riferimento alla gestione dell'ASL Napoli 3 Sud per l'anno 2020, si presentano di seguito gli indicatori LEA conseguiti.

N.	Livello di assistenza	Definizione					Obiettivi regionali
			2017	2018	2019	2020	
1	Prevenzione	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	<u>(94,27%)</u>	dicembre 2018: <u>(94,36)</u>	Gennaio-dicembre 2019: <u>(93,44)</u>	Gennaio-Dicembre 2020: <u>(92,62)</u>	95%
		1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	<u>(92,40%)</u>	dicembre 2018: <u>(93,30)</u>	Gennaio-dicembre 2019: <u>(92,33)</u>	Gennaio-Dicembre 2020: <u>(91,84)</u>	92%
		1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	61,4 % campagna vaccinale 2016-2017	62,2 % campagna vaccinale 2017-2018	Gennaio-dicembre 2019 <u>(62,12)</u>	Gennaio-Dicembre 2020: <u>(63,90)</u>	VALORE COMPRESO TRA 60% 75%
2	Prevenzione	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	<u>Estensione grezza 2017:</u> <u>104.949; n. utenti invitati</u> <u>37.750- 10.000(inviti inesitati)</u> <u>=27.750 L' estensione sarà</u> <u>27.750/104.949 x 100=26,4</u> <u>Adesione grezza 2017:</u> <u>test annui 14.259 /n. utenti</u> <u>invitati 37.750- 10.000(inviti</u> <u>inesitati) =27.750 L' adesione</u> <u>sarà14.259/ 27.750 x 100=</u> <u>LEA 2017:</u> <u>14.259/104.949x100= (13,6)%</u> <u>Gennaio-dicembre 2017 invitate</u> <u>76.659/69.683score LEA</u> <u>110,01%; eseguite 20.738/35.434</u> <u>adesione del (58,52%)</u> <u>Dato dicembre 2017 invitate</u> <u>1135inviti+9736reinviti score</u>	<u>Test eseguiti non completi</u> <u>2018: 12533 indicatore 12,3%</u> <u>valutazione calcolo LEA</u> <u>provvisoria</u>	<u>Test eseguiti non completi</u> <u>gennaio-dicembre 2019:</u> <u>19448indicatore 17,3%</u> <u>valutazione calcolo LEA</u> <u>provvisoria</u>	<u>Test eseguiti non completi</u> <u>gennaio-dicembre 2020:</u> <u>7657indicatore 7,5%</u> <u>valutazione calcolo LEA</u> <u>provvisoria</u>	>35% (SCORE 3)

			<p>LEA 30,68%;eseguite 1514/35434 score LEA 4,27%</p> <p>ESTRAZIONE AL 31/12/17 dal 01/01/17 al 31/12/17 19828 – (15%) (proporzione di persone che hanno effettuato screening di I livello)</p>	<p>Dato 2018 invitate 53610 inviti score LEA 100% ;eseguite 18668/53.610 score LEA 35%</p> <p>ESTRAZIONE dal 01/01/18 al 31/12/18 12153 – (9%) (proporzione di persone che hanno effettuato screening di I livello)</p>	<p>Dato 2019 invitate: 70225 score LEA: 100% eseguite 25146/70225 score LEA: 35,8 %</p> <p>ESTRAZIONE dal 01/01/19 al 31/12/19 22686– (13,9%) (proporzione di persone che hanno effettuato screening di I livello)</p>	<p>Dato 2020 invitate:40328 score LEA: 57,4% eseguite 7836/70225 score LEA: 11,2%</p> <p>ESTRAZIONE dal 01/01/20 al 31/12/20 Refertati 50-69 anni:2440 1,8% Refertati 50-74 anni:3074 1,9% (proporzione di persone che hanno effettuato screening di I livello)</p>	<p>>25% (SCORE 3)</p> <p>>25% (SCORE 3)</p>
3	Prevenzione	Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	Dato LA : costo totale 74910 (migliaia di euro)				
4	Prevenzione e salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	(70%) 2,7%	dicembre 2018: controllate 111	Gennaio-dicembre 2019: controllate 200	Gennaio-Dicembre 2020 Controllate 270	VALORE COMPRESO TRA 2.5 % E 5%

5	Prevenzione	5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISIBILI ALL'UOMO - percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza	100%	dicembre 2018: 100%	Gennaio-dicembre 2019: 100%	Gennaio-Dicembre 2020: 100%	100% controlli e diminuzione del 10% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >0,2% e <0,9% diminuzione del 50% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >1% e <3%
		5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISIBILI ALL'UOMO - percentuale di allevamenti controllati per BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina e, per le Regioni di cui all'OM 14/12/2006 e seguenti, il rispetto dei tempi di ricontrollo e dei tempi di refertazione degli esiti di laboratorio in almeno l'80% dei casi nonché riduzione della prevalenza in tutte le specie	100% (ovini 100%)	dicembre 2018: ovini: 100% bovini 100% bufalini 100%	Gennaio-dicembre 2019 ovini: 100% bovini: 100% bufalini: 100%	Gennaio-Dicembre 2020 ovini: 100% bovini: 100% bufalini: 100%	garantire almeno un valore ricompreso <99,8% e ≥ 98% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie a prevalenza delle aziende <0,2% per ciascuna delle 4 specie oppure >98% di allevamenti controllati per ciascuna delle quattro specie e prevalenza > 0,2%
		5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende oviceprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	8	Dicembre 2018: 100%	Gennaio-dicembre 2019 100%	Gennaio-Dicembre 2020 100%	VALORE COMPRESO TRA IL 95% E IL 97.9%
6	Prevenzione	6.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati	100%	dicembre 2018: 100%	Gennaio- dicembre 2019 100%	Gennaio-Dicembre 2020 93,14%	VALORE COMPRESO TRA IL 90% E IL 97.9%
		6.2 CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE: percentuale di campionamenti effettuati sul totale dei programmati, negli esercizi di commercializzazione e di	100%	dicembre 2018: 148,9%	Gennaio-dicembre 2019 108,25%	Gennaio-Dicembre 2020 107,45%	VALORE COMPRESO TRA <160 E >=120

		ristorazione, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95					
		6.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti	100%	dicembre 2018: 100%	Gennaio-dicembre 2019 100%	Gennaio-Dicembre 2020 97,91%	Garantire almeno ≥90% in tutte le categorie previste dal DM
7	Distrettuale <u>Calcoliamo l'erogato</u>	(Somma ponderata di tassi specifici per alcune condizioni/patologie evitabili in ricovero ordinario: asma pediatrico, complicanze del diabete, scompenso cardiaco, infezioni delle vie urinarie, polmonite batterica nell'anziano, BPCO. (Indice pesato per fasce d'età)) Dimessi dalla nostre strutture di ricovero	Al 31_12_17 PED: 116 Δ= -52% ADULTI:2459 Δ= -5,68	Al 31_12_2018 PED: 92 Δ= -20,69% ADULTI: 2122 Δ= -13,70%	Al 31_12_2019 PED: 96 ADULTI: 1896	Al 31_12_2020 PED: 9 ADULTI: 957	Mantenimento per l'intero mandato del n. ricoveri ordinari anno 2018 (DGR 372/19) Riduzione del 10% dei ricoveri ordinari nel primo anno di mandato (DGR 372/19)
8	Distrettuale domiciliare anziani	Percentuali di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	(Dato ministeriale giugno 2017: 1,73%) (Dato Regionale giugno 2017: 1,68%) Dato ministeriale indicatore 8 anno 2017 (1,87%)	indicatore al 31/12/2018 (1,90)	Percentuale di prese in carico al 31/12/2019 (1,90)	Percentuale di prese in carico al 31/12/2020 (2,99)	Garantire valori almeno ≥1.56 e <1.88
9	Distrettuale residenziale anziani	9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	0,58	0,59	0,64	0,68	
		9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti	0,65	0,65	0,79	0,79	
10	Distrettuale disabili	10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,33	0,44	0,49	0,62	
		10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che	0,38	0,34	0,37	0,29	

		erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti					
		10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,61	0,48	0,63	0.61	
		10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	0,67	0,67	0,56	0.72	
11	Distrettuale malati terminali	Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	0	1,54	1,54		
12	Distrettuale farmaceutica	Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT	Dato gennaio- dicembre 2017: (95,7%)	Dato gennaio/novembre 2018: (95,7)	Dato Gennaio-dicembre 2019 (94,6)	Gennaio-Ottobre 2020 DDD 1000Ab die:16,66 Indicatore LEA D14C:5081,30	
13	Distrettuale specialistica	Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	5,26% in azienda a residenti,	4,5% in azienda a popolazione residente	Dato annuale		Continuare a garantire un valore compreso tra 5,10-7,50
14	Distrettuale salute mentale	Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	gli adempimenti della griglia LEA per la Salute Mentale si rammenta che sono calcolati su base annua ed una loro verifica trimestrale risulta poco attendibile e quindi poco informativa. (utenti 15.052/pop. 851.992)*1.000= 17,67 Si specifica che il flusso elimina gli utenti di età inferiore a 18 anni che, pure sono assistiti dal DSM (156 nel 2016), perché allo stato attuale il SISM accoglie solo i dati riferiti ai maggiorenni. L'indicatore è superiore al valore regionale (12.06) e a quanto previsto dalla griglia LEA (>10,86).	dato aggiornato al 31 dicembre 2018 Tasso=16,93 per mille abitanti maggiorenni	dato aggiornato al 31 dicembre 2019 Tasso=15,59 per mille abitanti maggiorenni	dato aggiornato al 31 dicembre 2020 Tasso=13,57 per mille abitanti maggiorenni	Continuare a garantire un valore >=10,82

15	Ospedaliere	15.1 (Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti.) Dimessi dalle nostre strutture di ricovero	Al 31_12_2017: 97368 $\Delta = -1138$	Al 31_12_2018= 84192	Al 31_12_2019= 75300	Al 31_12_2020= 55711	
	Calcoliamo l'erogato	15.2 (Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti.) Dimessi dalle nostre strutture per ricovero diurno di tipo diagnostico.	Al 31_12_2017: 1537 $\Delta = -30,29$	Al 31_12_2018= 1269 $\Delta = -17,44\%$	Al 31_12_2019= 1304	Al 31_12_2020= 325	Mantenimento per l'intero mandato dei ricoveri di tipo diagnostico dell'anno 2018:1134 (DGR 372/19)
		15.3(Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti). Numero di accessi di tipo medico effettuati dalle nostre strutture di ricovero	Al 31_12_2017: 26062 $\Delta = -3,06$	Al 31_12_2018= 25387 $\Delta = -2,59\%$	Al 31_12_2019= 9739	Al 31_12_2020= 17172	Mantenimento per l'intero mandato dei ricoveri di tipo medico dell'anno 2018:9851 (DGR 372/19)
16	Ospedaliere	Percentuale di ricoveri con DRG medico sul totale dei ricoveri da reparto chirurgico	Al: 31_12_17 24,42 $\Delta = (-0,93)$	Al 31_12_2018= 18,64 $\Delta = -5,78\%$	Al 31_12_2019= 20,04	Al 31_12_2020= 18,82	< 25% (DGR 372/19)
17	Ospedaliere	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Al 31_12_17: (0,29) $\Delta = -7,81$	Al 31_12_2018= 0,22 $\Delta = -25,33\%$	Al 31_12_2019= 0,18	Al 31_12_2020= 0,15	Garantire un valore $\leq 0,21$ (DGR 372/19)
18	Ospedaliere	Percentuale parti cesarei primari	Al: 31_12_17 (33,58) $\Delta = 1,07$	Al 31_12_2018= 32,40 $\Delta = -1,18$	Al 31_12_2019= 30,55	Al 31_12_2020= 29,98	Garantire un valore ricompreso tra 20.01% e 24% (DGR 372/19)
19	Ospedaliere	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Al: 31_12_17 (48,36) $\Delta = +38,42$	Al 31_12_2018= 50,00 $\Delta = +1,64$	Al 31_12_2019= 47,48	Al 31_12_2020= 51,53	Garantire un valore $\geq 60\%$ (DGR 372/19)
21	Emergenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	8 min. area urbana e 20 min. in extraurbana	8 min. area urbana e 20 min. in extraurbana	8 min. area urbana e 20 min. in extraurbana	8 min. area urbana e 20 min. in extraurbana	

4 PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE:

Le criticità emerse nel 2020 sono state correlate principalmente all'emergenza Covid che, come precedentemente evidenziato, ha reso necessario intervenire in corso d'anno con la rimodulazione degli obiettivi in casi sporadici.

Infine, si deve sottolineare che è stato possibile contenere l'evento pandemico da Sars Cov 2 solo grazie alla professionalità, al senso di responsabilità ed abnegazione di tutto il personale di qualsiasi ruolo .

4.1 ANALISI SWOT

L'analisi dei punti di debolezza e delle minacce al cambiamento deve fungere da punto di partenza e stimolo a migliorare la performance nell'anno 2021. L'impegno richiesto per il conseguimento di tali obiettivi necessita di una programmazione di medio e lungo periodo, stante la complessità delle variabili e dei fattori interni ed esterni all'Azienda che incidono concretamente sulla possibilità di ottenere risultati positivi.

Lo scopo fondamentale dell'Azienda e la giustificazione stessa della sua esistenza consistono nel raggiungimento del più elevato livello di risposta alla domanda di salute.

Di seguito si rappresenta una disamina sintetica dei punti di debolezza e minacce al cambiamento, alcuni propri del contesto esterno, altri presenti all'interno dell'organizzazione aziendale:

		ANALISI SWOT	
		Punti di forza	Punti di debolezza
CONTESTO INTERNO		<ul style="list-style-type: none"> • Applicazione di percorsi di qualità clinico assistenziali 	<ul style="list-style-type: none"> • Insufficiente integrazione ospedale - territorio
		<ul style="list-style-type: none"> • Diffusione della cultura connessa al rischio clinico e alla qualità 	<ul style="list-style-type: none"> • Tempistiche di reclutamento del personale
		<ul style="list-style-type: none"> • Adozione di misure per la razionalizzazione della spesa e la riduzione degli sprechi 	<ul style="list-style-type: none"> • Margini di manovra finanziaria legata ai vincoli di bilancio
		<ul style="list-style-type: none"> • Trasparenza e anticorruzione 	<ul style="list-style-type: none"> • Liste di attesa
		<ul style="list-style-type: none"> • Sviluppo della cultura della programmazione e individuazione di strumenti efficaci per la valutazione della gestione aziendale in base ai risultati e alle evidenze 	<ul style="list-style-type: none"> • Razionalizzazione della spesa farmaceutica
		<ul style="list-style-type: none"> • Percorso attuativo di Certificazione del Bilancio Aziendale 	<ul style="list-style-type: none"> • Razionalizzazione della spesa per dispositivi
			Resistenza al cambiamento culturale ed organizzativo
			<ul style="list-style-type: none"> • Ricambio generazionale
		Opportunità	Minacce
CONTESTO ESTERNO		<ul style="list-style-type: none"> • Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale; • Sviluppo della tecnologia informatica, a supporto dei processi di regolazione e di governance dei sistemi operativi organizzativo - gestionali 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilità passiva • Invecchiamento della popolazione
		<ul style="list-style-type: none"> • Valorizzazione delle risorse umane 	<ul style="list-style-type: none"> • Contesto ambientale relativo a macro insediamenti industriali con conseguente aumento delle patologie legate alle condizioni ambientali
		<ul style="list-style-type: none"> • Sviluppo di una adeguata comunicazione tra l'Azienda e la comunità, in un'ottica di sempre maggiore trasparenza • Sviluppo di una legislazione nazionale e regionale in tema ambientale 	<ul style="list-style-type: none"> • Stato di disagio sociale ed economico di parte della popolazione • Carenza di Medici con specializzazioni adeguate

La pandemia e l'attenta analisi per il cambiamento dell'assistenza sanitaria volta ad una maggiore integrazione ospedale – territorio al fine di ridurre i costi della spesa sanitaria hanno evidenziato la necessità di un rimodellamento dell'azienda, degli aspetti organizzativi e dell'offerta in risposta alla domanda sempre più diversificata, specialistica ed emergenziale.

Le aree di intervento su cui si è intervenuti nell'anno 2020 sono state molteplici con impegno notevole di risorse umane, cliniche e strumentali.

La pandemia ha avuto un impatto considerevole sul sistema sanitario con intensità differenti e, in molti casi – come nel nostro – anche con profonde difformità al suo stesso interno.

Lo stato d'emergenza per il Coronavirus è stato dichiarato il 31 gennaio 2020, con scadenza dopo sei mesi al 31 luglio 2020, prorogato fino al 15 ottobre e poi fino 31 gennaio 2021.

L'Azienda ha operato ed opererà nei Presidi ospedalieri e nelle Strutture territoriali secondo logiche uniformi di integrazione dei servizi ospedalieri e territoriali, coordinando la propria attività con quella delle strutture convenzionate dal SSN operanti nel suo territorio al fine di assicurare al cittadino un'estensione non interrotta nel tempo degli obiettivi assistenziali attraverso una linearità di svolgimento degli interventi fra i diversi livelli e ambiti di erogazione delle cure e dell'assistenza, ben tenendo presente tutte le problematiche insorte per l'emergenza Covid.