



---

# III. LA RELAZIONE SULLA GESTIONE

## ANNO 2025



**REGIONE CAMPANIA**  
**Azienda sanitaria locale Avellino**  
Relazione sulla gestione anno 2025

INDICE

<b>1</b>	<b><i>Premessa</i></b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b><i>Mission</i></b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b><i>Principi Ispiranti</i></b> .....	<b>6</b>
<b>4</b>	<b><i>Criteri Generali Di Predisposizione Della Relazione Sulla Gestione</i></b> .....	<b>7</b>
<b>5</b>	<b><i>Criteri Organizzativi E Di Funzionamento</i></b> .....	<b>8</b>
<b>6</b>	<b><i>Le Relazioni Interistituzionali</i></b> .....	<b>9</b>
<b>7</b>	<b><i>Governo Aziendale</i></b> .....	<b>10</b>
7.1	Il Governo Clinico.....	11
7.2	Il Governo Economico-Finanziario.....	11
<b>8</b>	<b><i>Gli Organi Aziendali</i></b> .....	<b>12</b>
8.1	Il Direttore Generale.....	12
8.2	Il Collegio Sindacale.....	13
8.3	Il Collegio Di Direzione.....	13
<b>9</b>	<b><i>Organismi E Comitati Aziendali</i></b> .....	<b>14</b>
9.1	La Conferenza Dei Sindaci.....	14
9.2	Organismo Indipendente Di Valutazione (OIV).....	14
9.3	Comitato Etico Per La Sperimentazione Clinica.....	14
9.4	Comitato Ex Art. 23 ACN Pediatria Di Libera Scelta.....	14
9.5	Comitato Ex Art. 23 ACN 2009 Medicina Generale.....	15
9.6	Comitato Consultivo Zonale.....	15
9.7	Comitato Di Coordinamento Aziendale Per L'Accreditamento.....	15
<b>10</b>	<b><i>Organizzazione Aziendale</i></b> .....	<b>15</b>
10.1	Presidi Ospedalieri.....	16
10.2	Distretti Sanitari.....	18
10.3	Dipartimenti Strutturali.....	21



**REGIONE CAMPANIA**  
**Azienda sanitaria locale Avellino**  
Relazione sulla gestione anno 2025

10.4	Dipartimenti Funzionali.....	23
<b>11</b>	<b>Attività Sanitaria.....</b>	<b>26</b>
11.1	Organizzazione E Funzioni.....	26
11.2	Controlli Attività Di Ricovero.....	30
11.3	Attività Specialistica Pubblica.....	31
11.4	Strutture Accreditate.....	33
<b>12</b>	<b>Spesa Farmaceutica.....</b>	<b>35</b>
12.1	Farmaceutica Convenzionata.....	35
12.2	Monitoraggio Indicatori.....	43
12.3	Acquisti Diretti.....	45
<b>13</b>	<b>Attività Di Gestione.....</b>	<b>57</b>
13.1	Obiettivi Economici Finanziari.....	57
13.2	Rilevazioni Contabili.....	57
13.3	Percorso Attuativo Certificabilità Dei Bilanci (Pac).....	58
13.4	Riduzione Dell'indice Dei Tempi Di Pagamento.....	59
13.5	Compartecipazione Alla Spesa Sanitaria – Recupero Ticket.....	60
13.6	Liquidazione Fatture Privato Accreditato.....	60
13.7	Interventi In Materia Edile E Forniture Apparecchiature Elettromedicali.....	61
13.8	Procedure Di Acquisto.....	68
13.9	Risorse Umane E Procedure Di Reclutamento.....	71
<b>14</b>	<b>Evoluzione Prevedibile Dell'attività Gestione.....</b>	<b>73</b>
<b>15</b>	<b>Conclusioni.....</b>	<b>75</b>



## 1 PREMESSA

Con legge regionale n 16 del 28 novembre 2008 il Consiglio Regionale della Campania ha adottato le misure finalizzate a garantire il rispetto degli obblighi di contenimento della spesa e di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale previsti dal Piano di rientro dal disavanzo di cui alla delibera della Giunta Regionale n.460 del 20 marzo 2007.

Con deliberazione di Giunta Regionale n. 504 del 20 marzo 2009 sono stati definiti gli ambiti distrettuali delle costituite nuove Aziende Sanitarie Locali.

Con deliberazione di Giunta Regionale n. 505 del 20 marzo 2009 sono state costituite le nuove Aziende Sanitarie Locali con l'indicazione dei comuni che vi afferiscono e la popolazione residente di ciascun nuovo ambito, procedendo alla contestuale estinzione delle preesistenti Aziende Sanitarie Locali.

Con la suddetta deliberazione n. 505 del 20 marzo 2009 si costituisce l'*Azienda Sanitaria Locale Avellino* a seguito dell'accorpamento delle due preesistenti aziende sanitarie irpine, precisamente ASL AV1 e ASL AV2.

L'organizzazione, il funzionamento e la strutturazione dell'ASL sono stabiliti dall'Atto Aziendale, adottato ai sensi dell'art. 3, comma 1bis, del D.Lgs. n. 502/92 nel rispetto dei principi stabiliti dalla Regione Campania. L'Azienda è dotata di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, ha sede legale in Via degli Imbimbo 10/12 – 83100, Avellino (Codice Fiscale - Partita IVA 02600160648).

Il Direttore Generale, Dott.ssa Maria Concetta Conte, Individuata con la D.G.R.C. n. 430 del 26.06.2025, nominato con il D.P.G.R.C. n. 98 del 07.08.2005, immesso in servizio con la Delibera Aziendale n. 988 del 09.08.2025, ha ridefinito l'assetto organizzativo dell'ASL Avellino con Deliberazione n. 138 del 07.02.2023, approvato dalla Regione Campania con D.G.R.C. n. 389 del 30.06.2023, poi modificato con le Deliberazioni n. 1094 del 24.07.2023, n. 1163 del 4.09.2024, n. 26 del 07.01.2026 e n. 688 del 21.05.2026.

L'ASL di Avellino ha una duplice connotazione rispondendo sia alle esigenze territoriale, provvedendo all'erogazione dell'assistenza sanitaria attraverso i dipartimenti ed i distretti sanitari di base, sia alle esigenze ospedaliere attraverso i Presidi Ospedalieri di Ariano Irpino e di Sant'Angelo dei Lombardi.



L'ASL di Avellino ha come scopo la promozione, il mantenimento ed il miglioramento della salute, sia individuale che collettiva, dell'intera popolazione residente e comunque presente sul territorio di competenza. Al fine di perseguire l'obiettivo del miglioramento della qualità della vita, la salute viene considerata diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività, assicurando l'erogazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, come definiti dal Piano Sanitario Nazionale, in compatibilità con le disponibilità finanziarie, ispirandosi a principi di etica, equità e trasparenza nel processo di allocazione delle risorse.

L'assistenza offerta non potrà prescindere dal rispetto dei principi della dignità della persona, dei bisogni di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, dell'economicità e della più ampia e consapevole partecipazione dei cittadini alla definizione della politica sanitaria aziendale.

L'Azienda per il governo e l'orientamento della domanda di salute sul territorio sviluppa concrete sinergie con le Istituzioni locali. Sotto il profilo delle risorse economiche disponibili ai fini della realizzazione della propria mission, è da rilevare che il riparto definitivo del F.S.R. 2025, unitamente agli ulteriori Contributi Regionali Finalizzati extra fondo assegnati, è stato deliberato dalla Giunta Regionale della Campania con la D.G.R.C. n. 238 del 28.05.2026 ad oggetto: *"Finanziamento Sanitario indistinto, vincolato, extra fondo dell'esercizio 2025"*.

L'Azienda nel 2025 ha finalizzato la propria azione amministrativa al raggiungimento dell'obiettivo assegnato dalla Regione Campania di equilibrio economico e, allo stesso tempo, ha cercato di non pregiudicare i Livelli Essenziali di Assistenza migliorando, laddove possibile, la performance aziendale delle attività e dei servizi erogati.

L'utile di esercizio maturato nel 2025 risente di una consistente attività gestionale finalizzata alla riduzione dello stock del debito pregresso ed al contenimento dei tempi di pagamento.

## 2 MISSION

La mission dell'ASL Avellino è quella di contribuire al mantenimento e al miglioramento dello stato di salute della popolazione di riferimento e dei cittadini presenti nel territorio di competenza che si trovino nelle condizioni di bisogno assistenziale, assicurando la disponibilità e l'accesso all'intera gamma

di tipologie di assistenza, di servizi e di prestazioni contemplati dai livelli essenziali ed uniformi di assistenza.

Pertanto, la stessa si impegna ad erogare i servizi nel rispetto dei principi di Eguaglianza, Imparzialità, Continuità, Diritto di scelta, Partecipazione, Efficienza ed Efficacia, Umanizzazione, dando massima attenzione alle esigenze degli utenti dei servizi, avendo cura sia di riconoscere la centralità del paziente sia di valorizzare le risorse umane e professionali disponibili, attraverso l'articolazione delle strutture organizzative sulla base di criteri che individuano adeguati livelli di attività da svolgere.

Altresì, l'ASL Avellino ha cura di definire le responsabilità e la correlata autonomia dei diversi livelli organizzativi in relazione al perseguimento degli obiettivi nel rispetto delle risorse e del principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, garantendo trasparenza nelle decisioni organizzative ed ampia partecipazione dei professionisti e degli operatori, nonché attraverso il miglioramento ed il potenziamento degli strumenti comunicativi/informativi e lo sviluppo di nuove conoscenze e competenze (formazione continua). Nel contempo si impegna ad assicurare un uso appropriato delle risorse tecnologiche e strumentali a disposizione e affermando i principi del miglioramento continuo della qualità delle prestazioni sanitarie e le condizioni di sicurezza sia per gli utilizzatori stessi e sia per gli utenti.

Le finalità, quindi, dell'ASL Avellino sono quelle di:

- assicurare la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione delle patologie per il territorio di propria competenza;
- garantire le cure primarie e specialistiche;
- erogare ai cittadini tutti i servizi socio sanitari previsti per le AASSLL dal Servizio Sanitario Nazionale;
- garantire l'assistenza socio sanitaria territoriale e ospedaliera di competenza secondo i migliori standard di qualità e nel rispetto degli indirizzi regionali;
- svolgere il proprio ruolo istituzionale in sinergia, partnership e collaborazione sistematica con le Istituzioni e gli Enti pubblici e privati di riferimento locale, regionale, nazionale e internazionale.

### **3 PRINCIPI ISPIRANTI**

I principi ispiranti rappresentano i criteri che orientano gli scopi, le intenzioni e le azioni di tutte le persone che lavorano nell'Azienda e che contribuiscono alla copertura della sua missione; costituiscono il comune punto di riferimento per la definizione dell'interesse generale dell'organizzazione aziendale.

L'erogazione dei servizi offerti dall'Azienda avviene nel rispetto dei seguenti valori fondanti:

- **eguaglianza** verso ogni persona che ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure più appropriate senza discriminazione di sesso, razza, lingua, ceto, religione ed opinioni politiche;
- **continuità**: i servizi sono erogati in maniera continuativa e senza interruzioni, nell'ambito delle modalità di funzionamento definite da norme e regolamenti nazionali, regionali ed aziendali;
- **partecipazione** del cittadino all'analisi della qualità delle prestazioni offerte ed erogate, riconoscendo la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla salute, nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi stessi e garantendo la partecipazione come utente singolo o tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini;
- **imparzialità** nelle scelte e nelle decisioni aziendali che devono garantire al cittadino equità di trattamento e di accesso;
- **libertà di scelta** dell'erogatore del servizio nell'ambito delle leggi regionali e nazionali;
- **efficienza ed efficacia** degli interventi sanitari perseguita attraverso l'adozione nella pratica clinica delle metodologie dell'Evidence Based Medicine (EBM) e dell'Evidence Based Nursing (EBN) al fine di produrre outcome di salute positivi. Il raggiungimento di tale obiettivo deve essere unito alla salvaguardia delle risorse disponibili che devono essere utilizzate nel miglior modo possibile evitando sprechi e costi inutili.

#### 4 CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La presente relazione sulla gestione, che corredata il Bilancio di Esercizio al 31 dicembre 2025 è stata predisposta secondo le indicazioni del D.Lgs. 23 giugno 2011 n. 118, recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42", e delle successive disposizioni di attuazione di cui al Decreto del Ministero della Salute, n. 30 del 20 marzo 2013, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), in quanto compatibili, nonché dai successivi Decreti Ministeriali di attuazione.

Il documento, in particolare, contiene tutte le informazioni minimali richieste dal citato D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi Decreti Ministeriali di attuazione. Inoltre, fornisce tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di Legge, ritenute

necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico/finanziaria dell'Esercizio 2025.

## 5 CRITERI ORGANIZZATIVI E DI FUNZIONAMENTO

L'Azienda Sanitaria Locale Avellino opera, in conformità ai principi definiti dal D. L.vo. 165/2001 e ss.mm.ii., distinguendo, da un lato, le funzioni di indirizzo politico-amministrativo, e, dall'altro, le funzioni di organizzazione e gestione, in un quadro di chiara delimitazione delle competenze e delle responsabilità della Direzione Generale e della Dirigenza ai vari livelli operativi dell'Azienda, nella logica della responsabilizzazione e della massima valorizzazione della dirigenza e di tutte le risorse professionali operanti nell'Azienda.

Il ciclo della gestione aziendale è chiuso dall'attività di controllo integrato oltre che di natura amministrativo-contabile.

L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda Sanitaria Locale è stato accuratamente disciplinato con atto aziendale, nonché con i regolamenti aziendali attuativi, in conformità alla legislazione statale e regionale ed ai correlati livelli di pianificazione, nel rispetto degli ambiti di autonomia e responsabilità nella gestione tecnico-professionale, amministrativa e finanziaria del settore operativo di competenza, implicanti anche il potere di adottare atti aventi rilevanza esterna.

Il Direttore Generale, a cui competono le funzioni di indirizzo politico-amministrativo, attraverso la definizione degli obiettivi ed dei programmi da attuare, nonché l'adozione di tutti gli altri atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni, e di verifica della rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti, delega le proprie funzioni con riferimento ad ambiti settoriali di attività o all'adozione di singoli atti, secondo principi e modalità che fanno riferimento sia al principio dell'attribuzione sia a quello della delega.

In coerenza al principio summenzionato, la gestione dell'Azienda è informata a criteri di programmazione sulla base delle linee del Piano Sanitario Regionale e dei documenti programmatici regionali e di pianificazione strategica.

L'organizzazione e le attività aziendali sono improntate a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, e sono rivolte ad assicurare, nel rispetto degli obiettivi posti dagli atti di pianificazione nazionale e regionale, l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate, lo sviluppo del sistema qualità dell'Azienda, la massima accessibilità ai servizi per i cittadini, l'equità delle prestazioni erogate, il raccordo istituzionale con

gli enti locali per il tramite della Conferenza dei Sindaci e della Conferenza dei Sindaci di Distretto, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e del volontariato, nonché la ottimizzazione ed integrazione delle risorse e delle risposte assistenziali tenendo conto anche degli esiti della concertazione con particolare riferimento alla programmazione posta in essere dalle strutture sanitarie di cura e riabilitazione nonché dai laboratori, ecc..

L'Azienda informa, sulla base della pianificazione strategica, la propria gestione ai principi della programmazione e del controllo, individuando nel sistema budgetario lo strumento fondamentale anche in riferimento al complesso delle responsabilità direzionali, dirigenziali ed operative ai vari livelli.

L'Azienda persegue le finalità di cui sopra utilizzando la propria capacità generale di diritto privato, salvo che nei casi in cui la legge espressamente le attribuisce poteri pubblicistici come tali da esercitare nelle forme tipiche del procedimento amministrativo, ai sensi e per gli effetti della legge n.241/1990 e s.m.i..

## 6 LE RELAZIONI INTERISTITUZIONALI

L'Azienda, allo scopo di ottimizzare la propria azione e dare attuazione alla propria strategia ricerca sinergie con le altre Aziende Sanitarie, Ospedaliere e Ospedaliera-Universitarie della Regione Campania, in primis con quelle territorialmente vicine, come l'Azienda Ospedaliera "Moscati" di Avellino e l'Azienda Sanitaria di Benevento, nonché le Università, le strutture private accreditate, le organizzazioni a scopo non lucrativo e il volontariato.

Tale collaborazione si sostanzia con atti programmatori comuni riguardanti il Dipartimento Integrato dell'Emergenza, la costruzione di modelli organizzativi tipo HUB e SPOKE inerenti patologie croniche, degenerative etc.

L'Azienda fa affidamento principalmente a personale professionalmente qualificato che dà pratica attuazione ai valori e ai principi organizzativi assunti a riferimento, seppure nel pieno rispetto delle indicazioni della Regione Campania.

Particolarmente proficuo è stato il rapporto con le Scuole attraverso il quale si è operata una importante opera di prevenzione verso problematiche sanitarie di forte impatto sociale, quali tossicodipendenze, obesità etc.

Altrettanto di rilievo sono le relazioni con le Università, le IRCCS e determinati settori di progettazione e programmazione della Regione Campania.

Attesa, peraltro, la trasversalità dell'azione sanitaria e socio-sanitaria dell'ASL anche negli altri settori, sono fortemente strutturati i rapporti con le altre Amministrazioni del territorio, quali Prefettura, Questura, Guardia di Finanza, Carabinieri, Provincia, Comuni, etc., attraverso tali collaborazioni si coordinano le azioni delle varie Istituzioni in un'ottica di ottimizzazione dell'uso delle risorse disponibili e di un miglior servizio offerto ai cittadini nei vari settori.

## 7 GOVERNO AZIENDALE

Il governo aziendale assicura le prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e educative/formative, mediante l'impiego efficiente delle risorse disponibili ispirandosi ai seguenti principi:

- l'azienda è concepita come sistema unitario;
- l'azienda definisce di prioritaria importanza un'efficace gestione delle proprie risorse, e pertanto intende promuovere la formazione e la partecipazione degli operatori ai processi aziendali;
- l'azienda orienta la sua programmazione, la sua gestione e l'erogazione dei suoi servizi all'utenza, con particolare attenzione alla garanzia di tutte le forme e dimensioni della qualità;
- l'azienda si dota di adeguate infrastrutture organizzative per realizzare la sua missione, favorendo un'organizzazione per processi orientata ai fruitori e ai risultati;
- l'azienda riconosce l'importanza di realizzare le sue finalità, mediante una gestione attenta dell'impiego delle sue risorse economiche;
- l'azienda si avvale di un sistema informativo e statistico unitario, idoneo alla rilevazione di grandezze quantitative di diverso carattere, basato su banche dati delle informazioni integrabili e sulla predisposizione periodica di report, prospetti e analisi, ed organizzato in modo da costituire una struttura di servizio per tutte le articolazioni organizzative dell'azienda, nonché per l'assolvimento del debito informativo esterno.

Le funzioni di governo aziendale si dividono sostanzialmente in:

1. **Governo clinico**
2. **Governo economico-finanziario**

## **7.1 IL GOVERNO CLINICO**

Il governo clinico è l'ambito nel quale singoli professionisti, operatori sanitari, l'organizzazione stessa, erogano prestazioni sanitarie, assicurando costantemente il rispetto dei livelli assistenziali (LEA), nell'ottica della garanzia della qualità ed individuando sempre più elevati standard operativi.

L'assetto organizzativo dell'Azienda, definito nell'Atto aziendale, si configura come dipartimentale e distrettuale. Costituisce, pertanto, un ambiente idoneo al governo clinico, poiché indica l'assistenza integrata e multidisciplinare come uno stabile coordinamento tra i responsabili delle UU.OO., e afferma il principio di un approccio assistenziale centrato sull'utente e sul percorso diagnostico-terapeutico e non su singoli momenti assistenziali, anche attraverso l'elaborazione di Piani per la Salute (PPS), linee guida (LG) e protocolli diagnostico-terapeutici.

L'insieme è il prodotto della governance clinica, del technology assessment e del management care: cioè dell'assistenza gestita secondo logiche razionali.

La responsabilità del governo clinico è di ogni livello organizzativo e professionale.

La Direzione sanitaria assume il ruolo di orientamento tecnico-metodologico e coordinamento generale del governo clinico - aziendale.

Alla Direzione generale, coadiuvata dalle specifiche Funzioni di Staff, spetta il compito di verificare a livello aziendale l'applicazione del miglioramento e del raggiungimento dell'efficacia delle prestazioni, con particolare riferimento alla qualità e all'appropriatezza delle stesse.

## **7.2 IL GOVERNO ECONOMICO-FINANZIARIO**

L'Azienda si impegna a garantire i livelli di assistenza sanitaria programmati sia in termini di servizi ed attività che in termini di impiego efficiente delle risorse umane ed economiche.

Il governo economico finanziario garantisce il rispetto dei criteri finanziari posti all'Azienda.

La sua funzione risulta essenziale all'interno del processo di programmazione e controllo per la correlazione tra risorse disponibili e risultati di attività. In tal modo, risulta logicamente collegato con il governo clinico.

Il Governo economico-finanziario utilizza come strumenti indispensabili:

- la contabilità generale;
- il Bilancio economico preventivo;
- il Bilancio d'Esercizio.

Rientra nelle funzioni del governo economico:

- emanare direttive volte alla piena applicazione della contabilità economica, volte all'individuazione di

criteri uniformi relativi alle rilevazioni dei dati contabili ed alla struttura del Bilancio d'Esercizio;

- garantire omogeneità e controllabilità degli atti di gestione;
- individuare macro centri di responsabilità quali i Dipartimenti Sanitari, l'Area Territoriale Distrettuale, i Presidi Ospedalieri, i Dipartimenti amministrativi e l'Area di Staff della Direzione Generale. Sono rimesse alla stessa Direzione Generale le decisioni relative all'attivazione di ulteriori macro centri di responsabilità.

Il Direttore Generale attribuisce l'autonomia finanziaria della gestione delle risorse assegnate ai centri di responsabilità per conseguire la funzionalità e l'efficienza della gestione; individua inoltre il responsabile di ciascun centro di responsabilità che risponde dell'attività e dei servizi svolti nonché dei relativi risultati, delle risorse attribuite e della relativa gestione, nonché della tenuta dei beni inventariati assegnati. Sono centri di costo le strutture incaricate di gestire risorse con autonomia finanziaria; essi sono sotto ordinati rispetto ai centri di responsabilità e sono costituiti da strutture di dimensioni più piccole e con caratteristiche funzionali omogenee. Il Direttore Generale definisce l'elenco dei centri di costo che debbono far capo a ciascun centro di responsabilità e nomina i relativi responsabili. Per la piena realizzazione di un concreto sistema di Controllo di Gestione, l'Azienda provvederà a dare un maggiore impulso alle attività formative, informative ed informatiche.

La Direzione Amministrativa assume il ruolo di orientamento tecnico - metodologico e coordinamento generale del governo economico - finanziario. A tal fine si avvale del sistema generale di controllo della spesa indiretta.

## 8 GLI ORGANI AZIENDALI

Organi dell'Azienda Sanitaria Locale, ai sensi del Decreto Legislativo n. 502 del 30.12.1992 e ss.mm.ii. nonché della L.R. n. 20/2015 e ss.mm.ii. sono:

- **il Direttore Generale**
- **il Collegio Sindacale**
- **il Collegio di Direzione**

### 8.1 IL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale, Dott.ssa Maria Concetta Conte, Individuata con la D.G.R.C. n. 430 del 26.06.2025, nominato con il D.P.G.R.C. n. 98 del 07.08.2005, immesso in servizio con la Delibera Aziendale n. 988 del 09.08.2025, sin dal suo insediamento ha avviato un processo di riorganizzazione finalizzato a realizzare gli

obiettivi regionali e ad ottimizzare le risorse umane presenti, nonché avviando un' importante politica di reclutamento del personale nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, nell'ottica del massimo risultato, determinando i risultati del Bilancio d'Esercizio 2025.

## **8.2 IL COLLEGIO SINDACALE**

Con delibera n. 617 del 08.05.2026 è stato nominato il nuovo Collegio Sindacale della ASL, insediatosi in data 15.05.2026, giusta deliberazione di presa d'atto n. 709 del 26.05.2026. Dalla suddetta data di insediamento, il Collegio Sindacale resterà in carica tre anni (art. 3-ter, comma 3, Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502).

## **8.3 IL COLLEGIO DI DIREZIONE**

Il Collegio di Direzione è stato rideterminato nella sua composizione con delibera n. 1279 del 13.10.2025 (ex D. Lgs n. 502/92, D.L. 13.09.2012 n. 158 convertito in Legge 8.11.2012 n. 189 e L.R. n. 20 del 23.12.2015). La sua composizione è quella indicata dalla citata L.R. 20/2015 in modo da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nella azienda o nell'ente. La medesima legge ne disciplina le competenze e i criteri di funzionamento, nonché le relazioni con gli altri organi aziendali. In particolare:

- a) concorre al governo delle attività cliniche dell'Azienda, formulando proposte ed esprimendo pareri su richiesta del Direttore Generale. La consultazione è obbligatoria in merito alle questioni attinenti il governo delle attività cliniche;
- b) concorre alla pianificazione delle attività dell'Azienda, inclusa la didattica e la ricerca, nonché allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda, con particolare riferimento agli aspetti relativi all'organizzazione dei servizi, al migliore impiego delle risorse umane, alle attività di formazione continua degli operatori sanitari, alla migliore organizzazione per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria;
- c) partecipa alla definizione dei requisiti di appropriatezza e qualità delle prestazioni, nonché degli indicatori di risultato clinico-assistenziale e concorre alla conseguente valutazione interna dei risultati conseguiti, secondo modalità che saranno stabilite con atto di indirizzo della Giunta.

Esprime parere obbligatorio sui seguenti atti:

1. Atto aziendale per la parte relativa all'organizzazione delle attività cliniche;

2. Piano aziendale annuale della formazione, nel rispetto degli obiettivi formativi nazionali e regionali, nonché dei bisogni formativi specifici espressi dalle Aree e dai Dipartimenti aziendali e dalle categorie di operatori, ai fini della successiva approvazione da parte del Direttore generale;
3. Piano aziendale annuale per la gestione del rischio clinico ai fini della successiva approvazione da parte del Direttore generale.

Ai componenti del predetto collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese. Con delibera n. 2227 del 02.12.2022 è stato aggiornato il Regolamento di funzionamento dell'organo in parola.

## 9 ORGANISMI E COMITATI AZIENDALI

### 9.1 LA CONFERENZA DEI SINDACI

La Conferenza dei Sindaci è organismo previsto dalla L.R. 32/94, che rappresenta le autonomie locali. A seguito della L.R. n. 16/2008, che ha modificato l'assetto territoriale delle Aziende Sanitarie, è stato necessario procedere all'elezione del Comitato di Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci nella nuova composizione di rappresentanza territoriale, derivante dal mutato assetto territoriale delle due disciolte AA.SS.LL. AV1 e AV2.

### 9.2 ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)

A seguito della naturale scadenza dell'organismo in oggetto, nell'anno 2025 l'Organismo Indipendente di Valutazione di questa ASL è stato ricostituito con delibera n. 1633 del 24.12.2025.

### 9.3 COMITATO ETICO PER LA SPERIMENTAZIONE CLINICA

Per effetto del Decreto Ministero della Salute 8 febbraio 2013 "Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici" (pubblicato su Gazzetta Ufficiale n.96/2013), della D.G.R.C. n. 224/2023 ad oggetto: Riorganizzazione dei Comitati Etici Territoriali (CET) della Regione Campania. Modifica DGR n. 597/2021. Con delibera del DG ASL AV n. 1191 del 30.09.2025 è stato ricostituito l'Ufficio di Segreteria Tecnico Scientifica ASL AV con funzioni di preistruttoria delle attività del nuovo Comitato Etico per la sperimentazione clinica, così come sopra costituito.

### 9.4 COMITATO EX ART. 23 ACN PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA

Con delibera n. 1198 del 30.09.2025 è stato ricostituito, in coerenza con l'art. 4 (ex art. 23 ACN) del DCA n. 55 del 29.05.2019, il Comitato Aziendale per la Pediatria di libera scelta. È composto da



rappresentanti dell'Azienda e rappresentanti delle OO.SS., ex art. 22 comma 11 dell'Accordo e capo 5.1.2 dell'Accordo integrativo regionale della Campania.

#### **9.5 COMITATO EX ART. 23 ACN 2009 MEDICINA GENERALE**

Con delibera n. 345 del 11.03.2026, è stato ricostituito il Comitato ex art. 23 ACN Medicina Generale, composto da rappresentanti dell'Azienda e rappresentanti delle OO.SS. ex art. 22 comma 11 dell'Accordo e capo 5.1.2 dell'Accordo integrativo regionale della Campania.

#### **9.6 COMITATO CONSULTIVO ZONALE**

Il Comitato Consultivo Zonale avente competenza provinciale e composto da rappresentanti dell'Azienda e rappresentanti delle OO.SS. firmatarie dell'Accordo Integrativo regionale è stato ricostituito da ultimo con delibera n. 1331 del 22.10.2025.

#### **9.7 COMITATO DI COORDINAMENTO AZIENDALE PER L'ACCREDITAMENTO**

Con delibera n. 369 del 13.03.2026 è stato ricostituito il nuovo Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento, in linea con quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale. Il suo funzionamento è regolato dal "Regolamento e manuale delle procedure CTM/CAA/NOC", adottato con delibera n. 291/2018 e successive modifiche ed integrazioni.

## **10 ORGANIZZAZIONE AZIENDALE**

L'evoluzione dell'organigramma e del funzionigramma sono rappresentati nell'allegato alla Deliberazione n. 1094 del 24.07.2023 con il quale il Direttore Generale ha adottato l'Atto Aziendale approvato con D.G.R.C. n. 389 del 30.06.2023, così come modificato, da ultimo, con la delibera aziendale n. 688 del 21.05.2026. L'organizzazione gestionale, tecnico-amministrativa dell'ASL Avellino è dedicata al supporto delle attività di programmazione e controllo della direzione e alla definizione degli standard di funzionamento dell'Azienda non direttamente coinvolte nella produzione e erogazione dei servizi sanitari.

Le strutture operative aziendali sono articolate nel rispetto della logica dipartimentale e di macrostruttura; ad esse fanno capo unità operative complesse che gestiscono, in funzione dei programmi aziendali e degli obiettivi assegnati, le attività sanitarie e/o amministrative assicurando la massima efficacia ed efficienza nell'impiego delle risorse umane, tecniche e finanziarie attribuite a seguito di negoziazione

con la Direzione Aziendale. Esse sono declinate attraverso il processo di budget ovvero con la condivisione di obiettivi predeterminati che ogni struttura aziendale persegue con propria autonomia gestionale.

Le Macrostrutture Aziendali sono:

- i presidi ospedalieri;
- i distretti sanitari;
- i dipartimenti strutturali
- i dipartimenti funzionali

Ogni macrostruttura aziendale si configura come un centro di responsabilità di secondo livello le cui articolazioni interne sono centri di responsabilità di primo livello. Le procedure e i processi aziendali sono monitorati attraverso il controllo di gestione.

### **10.1 PRESIDI OSPEDALIERI**

I presidi ospedalieri dell'Azienda sono organizzati secondo il modello dipartimentale, per aggregazione delle strutture complesse e semplici e strutture semplici dipartimentali che lo compongono.

I presidi ospedalieri dell'Azienda sono:

- il Presidio Ospedaliero "S. Ottone Frangipane - Bellizzi" di Ariano Irpino;
- il Presidio Ospedaliero "Criscuoli - Frieri" di Sant'Angelo dei Lombardi.

Gli obiettivi si possono riassumere nel: a) costruire una "rete" coerente con i problemi da affrontare; b) perseguire la massima integrazione territorio - ospedale, ASL/A.O.R.N. Moscati; c) coinvolgere tutti i punti di offerta sanitaria (pubblici e privati) con opportuni protocolli; d) sviluppare e riqualificare la medicina territoriale; e) creare, se possibile, punti di attrattiva sanitaria.

I Dipartimenti ospedalieri sono:

- **Dipartimento chirurgico**, composto dalle seguenti Unità Operative:
  - **P.O. S.Ottone Frangipane – Bellizzi:**
    - Chirurgia generale;

- Otorinolaringoiatria;
- Oculistica;
- Urologia;
- Ortopedia e Traumatologia;
- Ginecologia e Ostetricia;
- Endoscopia Digestiva/Gastroenterologia.
- **P.O. Criscuoli Frieri:**
  - Chirurgia Generale;
  - Ortopedia e Traumatologia;
- **Dipartimento medico**, composto dalle seguenti Unità Operative:
  - **P.O. S.Ottone Frangipane – Bellizzi:**
    - Cardiologia UTIC;
    - Medicina Generale;
    - Lungodegenza;
    - Pediatria;
    - Oncologia;
    - Neurologia;
    - Urgenze Neurologiche e Stroke;
    - Dialisi;
    - Pronto Soccorso e Osservazione Breve.
  - **P.O. Criscuoli Frieri:**
    - Medicina Generale;
    - Cardiologia;
    - Dialisi;
    - Pronto Soccorso e Osservazione Breve.
- **Dipartimento dei servizi ospedalieri**, composto dalle seguenti Unità Operative:
  - **P.O. S.Ottone Frangipane – Bellizzi:**
    - Direzione Sanitaria di Presidio;
    - Anestesia e Rianimazione;
    - Rianimazione;
    - Patologia Clinica e Cito istologia;
    - Diagnostica per Immagini;
    - Servizio Trasfusionale;
  - **P.O. Criscuoli Frieri:**
    - Direzione Sanitaria di Presidio;
    - Anestesia e Terapia Intensiva;
    - Patologia Clinica e Tossicologia;
    - Diagnostica per Immagini;
  - **P.O. S.Ottone Frangipane – Bellizzi/P.O. Criscuoli Frieri:**
    - Coordinamento farmacie ospedaliere;
    - Coordinamento attività amministrative presidiali.



La missione fondamentale del Presidio Ospedaliero è rappresentata dalla diagnosi e cura di patologie tali da richiedere prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative ad alta integrazione e concentrazione nel tempo e nello spazio di risorse umane e tecnologiche.

L'ospedale è preposto al trattamento di pazienti in urgenza o portatori di patologie acute, che ove programmate comprendono la riabilitazione e la gestione del paziente post acuto che, per complessità e/o intensità delle cure, non può essere preso in carico dai servizi territoriali.

L'ospedale rappresenta un livello di responsabilità condivisa dei livelli qualitativi e di appropriatezza delle prestazioni erogate ovvero del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico.

Il Presidio Ospedaliero, in quanto struttura operativa, è dotato di autonomia gestionale, con l'attribuzione di specifico budget.

## **10.2 DISTRETTI SANITARI**

L'Azienda Sanitaria Locale è articolata in Distretti Sanitari, i quali sono macrostrutture dotate di autonomia economico - finanziaria e gestionale, con l'attribuzione di specifico budget. Il suo direttore assume da una parte il ruolo di tutela della salute nel proprio territorio e, dall'altra, il ruolo di diretto erogatore per alcune tipologie di servizi e prestazioni.

Al Distretto competono, in primo luogo, l'analisi del bisogno di salute e la promozione di corretti stili di vita della popolazione, l'erogazione delle prestazioni, diagnosi, e cura, nonché il soddisfacimento di tutti i bisogni burocratici ed amministrativi legati alla erogazione dei servizi sanitari territoriali secondo quanto previsto dai livelli uniformi di assistenza.

Il bacino del Distretto Sanitario si identifica con l'area territoriale dove sono presenti i punti di erogazione delle prestazioni socio sanitarie sia pubbliche che private accreditate. Esso adotta soluzioni che vadano verso l'integrazione delle risposte assistenziali erogate in ambito sanitario con le risposte assistenziali erogate in ambito sociale o da soggetti terzi.

L'ambito territoriale dell'Azienda coincide con il territorio della Provincia di Avellino e comprende 118 comuni per una superficie totale di 2.805,96 Km<sup>2</sup>; una densità abitativa media di 140,80 ab/Km<sup>2</sup> ed

una popolazione complessiva di n. 395.072. (Fonte ISTAT al 01.01.2025) raggruppati in 6 Distretti Sanitari e dieci presidi distrettuali:

- Distretto 01 - Ariano Irpino
- Distretto 02 – Monteforte Irpino
- Distretto 03 - Sant’Angelo dei Lombardi
- Distretto 04 –Avellino
- Distretto 05 – Atripalda
- Distretto 06 – Baiano

I presidi distrettuali, parti integranti del distretto di appartenenza, hanno la funzione di garantire un’assistenza in grado di assicurare l’offerta di servizi sanitari e dare risposte adeguate ai bisogni primari della popolazione assistita.

DISTRETTO di	Presidi afferenti	Comuni	Popolazione Residente
<b>ARIANO IRPINO (DS01)</b>	GROTTAMINARDA MIRABELLA ECLANO VALLATA	Ariano Irpino, Bonito, Carife, Casalbore, Castel Baronia, Flumeri, Fontanarosa, Frigento, Greci, Gesualdo, Grottaminnarda, Luogosano, Melito Irpino, Mirabella Eclano, Montaguto, Montecalvo Irpino, Paternopoli, San Nicola Baronia, San Sossio Baronia, Savignano Irpino, Scampitella, Sant'Angelo all'Esca, Sturno, Taurasi, Trevico, Vallata, Vallesaccarda, Villanova del Battista, Zungoli	<b>n. 78.630</b>
<b>MONTEFORTE IRPINO (DS02)</b>		Contrada, Forino, Mercogliano, Monteforte Irpino, Ospedaletto d'Alpinolo, Sant'Angelo a Scala, Summonte	<b>n. 35.310</b>
<b>S. ANGELO DEI LOMBARDI (DS03)</b>	MONTELLA CALITRI	Calabritto, Caposele, Guardia dei Lombardi, Lioni, Morra De Sanctis, Rocca S. Felice, Sant'Angelo dei Lombardi,	

		Senerchia, Teora, Torella dei Lombardi, Villamaina, Bagnoli Irpino, Cassano Irpino, Castelfranci, Montella, Nusco. Andretta, Aquilonia, Bisaccia, Cairano, Calitri, Conza della Campania, Lacedonia, Monteverde, Sant'Andrea di Conza.	<b>n. 56.292</b>
<b>AVELLINO (DS04)</b>	ALTAVILLA IRPINA CERVINARA	Avellino, Capriglia Irpina, Grottolella, Montefredane, Pietrastornina, Prata Principato Ultra, Pratola Serra, Altavilla Irpina, Chianche, Petruro Irpino, Torrioni, Tufo, Cervinara, Roccascerana, Rotondi, San Martino Valle Caudina	<b>n. 90.788</b>
<b>ATRIPALDA (DS05)</b>	MONTEMILETTO MONTORO	Atripalda, Aiello del Sabato, Candida, Castelvete sul Calore, Cesinali, Chiusano S. Domenico, Lapio, Manocalzati, Montemarano, Parolise, Salza Irpina, S. Michele di Serino, Sorbo Serpico, S. Mango sul Calore, S. Potito Ultra, S. Stefano del Sole, Volturara Irpina. Montemiletto, Montefalcione, Montefusco, Pietradefusi, Torre Le Nocelle, S. Paolina, Venticano,	<b>n. 95.561</b>
<b>BAIANO (DS06)</b>	LAURO	Baiano, Avella, Mugnano del Cardinale, Sirignano, Sperone, Quadrelle. Domicella, Lauro, Marzano di Nola, Moschiano, Pago Valle Lauro, Quindici, Taurano.	<b>n. 38.491</b>

. (Dati ISTAT all' 01/01/2025).

La composizione demografica è la seguente:

Distretto	Comuni	Maschi	Femmine	Totale	Peso %
<b>Ariano Irpino</b>	29	38.742	39.888	78.630	19,90%
<b>Monteforte Irpino</b>	7	17.788	17.522	35.310	8,94%

<b>Sant'Angelo dei Lombardi</b>	25	27.875	28.417	56.292	14,24%
<b>Avellino</b>	16	44.083	46.705	90.788	22,99%
<b>Atripalda</b>	28	47.468	48.093	95.561	24,19%
<b>Baiano</b>	13	18.867	19.624	38.491	9,74%
<b>TOTALE</b>	<b>118</b>	<b>194.823</b>	<b>200.249</b>	<b>395.072</b>	<b>100%</b>

La tabella sottostante riporta la distribuzione degli assistibili per classi d'età e distinti per Distretto in cui si evidenzia un maggior numero di assistibili nel territorio del Distretto di Atripalda.

<b>Assistibili ASL di AVELLINO</b>	<b>0-14</b>	<b>15-64</b>	<b>&gt;65</b>	<b>TOTALE</b>
<b>Ariano Irpino</b>	8.299	49.382	20.949	78.630
<b>Monteforte Irpino</b>	4.219	23.520	7.571	35.310
<b>Sant'Angelo dei Lombardi</b>	5.802	34.996	15.494	56.292
<b>Avellino</b>	9.868	58.329	22.591	90.788
<b>Atripalda</b>	11.247	62.740	21.574	95.561
<b>Baiano</b>	4.961	25.200	8.330	38.491
<b>TOTALE</b>	<b>44.396</b>	<b>254.167</b>	<b>96.509</b>	<b>395.072</b>

### 10.3 DIPARTIMENTI STRUTTURALI

I dipartimenti strutturali della ASL Avellino sono:

a) ***Dipartimento di Prevenzione***

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura operativa aziendale che garantisce la tutela della salute collettiva negli ambienti di vita e di lavoro, perseguendo obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità, attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana ed animale. Esso è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità, così composto:

- U.O.C. SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (SISP)
- U.O.C. SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI e DELLA NUTRIZIONE (SIAN)
- U.O.S.D. SERVIZIO EPIDEMIOLOGIA E PREVENZIONE (SEP) E REGISTRO TUMORI
- U.O.S.D. SERVIZIO IGIENE E MEDICINA DEL LAVORO (SIML) e AMIANTO
- U.O.S.D. SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SPSAL)
- U.O.S.D. PREVENZIONE COLLETTIVA TERRITORIALE 1
- U.O.S.D. PREVENZIONE COLLETTIVA TERRITORIALE 2
- U.O.C. VETERINARIA SANITÀ ANIMALE (AREA A)
- U.O.S. VETERINARIA TERRITORIALE AREA A
- U.O.C. VETERINARIA IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (AREA B)
- U.O.S. VETERINARIA TERRITORIALE AREA B
- U.O.C. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE (AREA C)
- U.O.S.D. MEDICINA LEGALE
- U.O.S.D. RESPONSABILE AMMINISTRATIVO

***b) Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze***

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze è una struttura operativa dell'Azienda preposta alla promozione ed alla tutela della salute mentale della popolazione e svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle sofferenze mentali e psichiche e delle disabilità psicofisiche, nonché di tutte le varie tipologie di dipendenze. Esso è dotato di autonomia tecnico - gestionale ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità, così composto:

- U.O.S.M. N° 1 (ARIANO I. e S. ANGELO DEI L.)
- U.O. C.S.M. N. 1 (ARIANO I., S. ANGELO DEI LOMBARDI) + DH SPDC S. Angelo dei L.
- U.O.S.M. N° 2 (AVELLINO, ATRIPALDA, BAIANO, MONTEFORTE)
- U.O. C.S.M. N. 2 (AVELLINO, ATRIPALDA, BAIANO, MONTEFORTE)
- U.O.C. SALUTE MENTALE IN CARCERE - R.E.M.S. S. NICOLA BARONIA - SIRE
- S.P.D.C.
- U.O.C. NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA

- U.O.S.D. CENTRO DISTURBI ALIMENTARI (CDA) SOLOFRA
- U.O.C. SER.D E ALCOLOGIA

L'organizzazione dipartimentale è predeterminata solo nei casi specificamente previsti dalla legge o da indicazioni regionali (Dipartimenti di Prevenzione, Salute Mentale e Dipendenze etc.).

Ciascun Comitato di Dipartimento adotta propri regolamenti operativi, che sono trasmessi, per conoscenza, al direttore generale che, con nota motivata, ne può chiedere il riesame o la modifica.

Oltre alle Strutture Complesse vengono aggregate ai Dipartimenti le Strutture "Semplici" a valenza dipartimentale, caratterizzate dall'esercizio di attività/funzioni non convenientemente esercitabili da Strutture Complesse esistenti, o per attività svolte a favore di una pluralità di strutture complesse. Le altre Strutture Semplici, quali articolazioni di quelle Complesse, sono già comprese nella struttura principale aggregata.

#### **10.4 DIPARTIMENTI FUNZIONALI**

Il dipartimento funzionale costituisce un'articolazione organizzativa, di indirizzo e di coordinamento per lo svolgimento integrato di funzioni complesse, che si occupa di:

- a) coordinare le attività del dipartimento sia su base annuale che pluriennale; ricercare la personalizzazione e l'umanizzazione degli interventi; definire percorsi assistenziali o profili di cura basati sul coordinamento delle prestazioni che si rendono necessarie;
- b) elaborare, condividere ed adottare linee guida e protocolli;
- c) promuovere il miglioramento continuo della qualità;
- d) assicurare l'appropriatezza dei ricoveri utilizzando pienamente le attività di day hospital, di day surgery e day service;
- e) promuovere azioni concrete per il raggiungimento di migliori livelli di appropriatezza.

I dipartimenti funzionali dell'ASL di Avellino sono:

**1. Dipartimento Area Staff della Direzione Strategica, così composto:**

- U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE
- U.O.S. CONTROLLO E MONITORAGGIO STRUTTURE ACCREDITATE
- U.O.C. AFFARI GIURIDICI LEGALI E CONTENZIOSO
- U.O.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALE E TRANSIZIONE DIGITALE

- U.O.S. U.R.P. E COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE
- U.O.S. FORMAZIONE – ALPI

**2. Dipartimento dei Servizi Direzionali, così composto:**

- U.O.S.D. AFFARI GENERALI
- U.O.S.D. CONVENZIONI E CONTRATTI
- U.O.S.D. PREVENZIONE E PROTEZIONE
- U.O.C. CONTABILITÀ GENERALE
- U.O.C. TECNICO PATRIMONIALE
- U.O.S. INGEGNERIA CLINICA
- U.O.C. PROVVEDITORATO
- U.O.S. ECONOMATO
- U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE
- U.O.S. GESTIONE GIURIDICA

**3. Dipartimento Funzionale Sanitario Centrale, così composto:**

- U.O.C. CURE PRIMARIE E ASSISTENZA MIGRANTI
- U.O.C. CURE DOMICILIARI E RIABILITAZIONE
- U.O.S. CURE PALLIATIVE
- U.O.S. ASSISTENZA ANZIANI
- U.O.C. COORDINAMENTO SOCIO-SANITARIO
- U.O.S.D. COORDINAMENTO DELLA TUTELA DELLA SALUTE IN CARCERE
- U.O.S.D. COORDINAMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE
- U.O.C. RISCHIO CLINICO
- U.O.S.D. SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO
- U.O.S.D. MONITORAGGIO APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI STRUTTURE ACCREDITATE E PUBBLICHE
- U.O.C. EMERGENZA TERRITORIALE/ COT
- U.O.C. FARMACIA TERRITORIALE
- U.O.S. FARMACIA TERRITORIALE (DISTRETTI ARIANO IRPINO E SANT'ANGELO DEI LOMBARDI)

**4. Dipartimento Area Coordinamento Distrettuale, così composto:**

- DISTRETTO 01 ARIANO IRPINO:
  - U.O. ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE
  - U.O. FASCE DEBOLI
- DISTRETTO 02 MONTEFORTE IRPINO:
  - U.O. ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE E FASCE DEBOLI
- DISTRETTO 03 S. ANGELO DEI LOMBARDI:
  - U.O. ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE
  - U.O. FASCE DEBOLI
  - U.O. STRUTTURA POLIFUNZIONALE PER LA SALUTE – BISACCIA - RSA
- DISTRETTO 04 AVELLINO
  - U.O. ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE
  - U.O. FASCE DEBOLI
- DISTRETTO 05 ATRIPALDA
  - U.O. ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE
  - U.O. FASCE DEBOLI
- DISTRETTO 06 BAIANO
  - U.O. ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE E FASCE DEBOLI

I Dipartimenti funzionali dell'Area Staff Direzione Strategica e dei Servizi Direzionali, assolvono alle funzioni di supporto dei processi deputati alla gestione dei principali meccanismi operativi aziendali, al fine di coadiuvare la Direzione Strategica e tutte le strutture interne di produzione nell'esercizio delle loro attività e nel perseguimento degli obiettivi. I Dipartimenti funzionali ospedalieri, medico, chirurgico e dei servizi, ognuno con una aggregazione minima di tre unità operative complesse, afferenti a più discipline di cui all'art. 4 del DPR 10 dicembre 1997, n. 484 e successive modificazioni, sono quelli che occorrono per assicurare la funzionalità e la erogazione dei LEA nei due presidi ospedalieri dell'Azienda, le funzioni di Governance Clinica e la necessaria integrazione fra ospedali e territorio. Rispondono inoltre ad una rilevante consistenza, in termini di complessità gestionale e di quantità di risorse umane, tecniche e finanziarie utilizzate e di unità operative afferenti, ad una presenza di contesti organizzativi tipici (sale operatorie, servizi e apparati diagnostici, ambulatori, servizi territoriali, ecc.) dislocati nei due presidi ospedalieri e che necessitano pertanto di una conduzione unitaria ed omogenea. Lo stesso Piano Regionale di



Programmazione della Rete Ospedaliera stabilisce che: l'accorpamento (funzionale) di stabilimenti ospedalieri per un utilizzo razionale delle risorse e per la garanzia di erogazione di assistenza in discipline necessarie al bacino di utenza di riferimento è un modello già sperimentato in Regione Campania. In particolare, ferma restando la responsabilità tecnica operativa di ognuna delle unità operative, sono garantite, nell'ambito del medesimo dipartimento, azioni di riorganizzazione, ad elevata flessibilità, come sperimentato durante l'emergenza pandemica Covid-19.

## 11 ATTIVITÀ SANITARIA

### 11.1 ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI

L'organizzazione dell'ASL AV è stata individuata nel citato Atto Aziendale, e successive modifiche ed integrazioni.

I Distretti Sanitari sono macrostrutture dotate di autonomia economico-finanziaria e gestionale, con l'attribuzione di specifico budget e con contabilità separata all'interno del bilancio dell'Azienda. Il Distretto è organizzato in centri di costo e di responsabilità. Il suo direttore assume da una parte il ruolo di tutela della salute nel proprio territorio e, dall'altra, il ruolo di diretto erogatore per alcune tipologie di servizi e prestazioni.

In coerenza con le indicazioni regionali, e tenuto conto della complessità organizzativa e di estensione territoriale caratterizzata da notevoli peculiarità, la Direzione Generale attribuisce un notevole peso e forza alla dimensione territoriale dell'assistenza sanitaria, muovendo passi importanti verso un auspicato riequilibrio tra ospedale e territorio.

Al Distretto competono, in primo luogo, l'analisi del bisogno di salute e la promozione di corretti stili di vita della popolazione, e l'erogazione delle prestazioni, diagnosi, e cura, nonché il soddisfacimento di tutti i bisogni burocratici ed amministrativi legati alla erogazione dei servizi sanitari territoriali secondo quanto previsto dai livelli uniformi di assistenza.

Esso adotta soluzioni che vadano verso l'integrazione delle risposte assistenziali erogate in ambito sanitario con le risposte assistenziali erogate in ambito sociale o da soggetti terzi.

Esso è strutturato sul modello della "presa in carico". Con tale termine si intende l'operatività attraverso la quale si instaura un rapporto continuo con la Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e gli Specialisti Ambulatoriali che presidiano sia la funzione di accoglienza e prima valutazione (PUA) sia la

valutazione funzionale Multidimensionale e la definizione di Progetti Assistenziali Individuali. I Distretti operano, altresì, in raccordo con i vari Dipartimenti, per le specifiche competenze ad essi attribuite.

Al fine di garantire il corretto assolvimento dei servizi distrettuali integrati nella rete dei servizi sanitari e sociosanitari, si conferisce un ruolo cruciale all'organizzazione di Punti di Accesso territoriali, i quali sono strategicamente allocati sul territorio per meglio rappresentare l'interfaccia diretta per il cittadino-utente con l'obiettivo di eliminare duplicazioni e sovrapposizioni

Tra i principali compiti del Distretto, e nello specifico del Direttore del Distretto Sanitario, si individuano:

- Elaborazione del Piano delle Attività Territoriali (PAT);
- Garanzia del presidio permanente delle attività assistenziali assicurando il continuo adeguamento quali - quantitativo ai bisogni della popolazione e all'andamento delle risorse disponibili;
- Garanzia, in collaborazione con le funzioni centrali per la programmazione e controllo, del buon funzionamento del sistema informativo, e puntuale ed esaustivo assolvimento dei debiti informativi e, attraverso il controllo di gestione, dell'efficacia ed efficienza nell'uso delle risorse;
- Redazione della relazione annuale del distretto;
- Monitoraggio dei dati di attività e dei risultati conseguiti in termini quantitativi e qualitativi;
- Partecipazione al processo di budget presidiando gli obiettivi di competenza.

Gli attuali Distretti, quali articolazioni territoriali dell'Azienda alla cui missione contribuiscono assicurando alla popolazione residente la disponibilità e l'accesso ai servizi e alle prestazioni di tipo sanitario e di tipo sociale ad elevata integrazione sanitaria, hanno assicurato per tutto il 2018 il soddisfacimento dei LEA e dei bisogni sanitari e socio sanitari, nel rispetto della verifica dell'appropriatezza della relativa domanda.

I distretti, in particolare, hanno garantito e garantiscono:

- a) assistenza specialistica ambulatoriale;
- b) attività o servizi per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze;
- c) attività o servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;
- d) attività o servizi rivolti a disabili ed anziani;
- e) attività o servizi di assistenza domiciliare integrata;
- f) attività o servizi per le patologie da HIV e per le patologie in fase terminale;
- g) ogni altra attività e/o servizio previsto dalla normativa statale e regionale in materia.



h) ogni altra attività connessa a quanto previsto dalle norme nazionali e regionali relative ai piani sociali

i) attività Polifunzionale

l) il coordinamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta con le strutture operative a gestione diretta, promuovendo la elaborazione di programmi atti a garantire la gestione integrata per percorsi condivisi coi MMG di patologie complesse quali, ad esempio, diabete, ipertensione, asma, o quelle ritenute strategiche per impatto sociosanitario e sui costi; il centro antidiabetico distrettuale è un esempio di articolazione idonea a dare risposte integrate ad una patologia complessa come il diabete;

m) assistenza farmaceutica.

I Distretti hanno garantito, nell'anno di riferimento, attraverso i Dipartimenti funzionali territoriali, la produzione delle prestazioni e dei servizi di primo livello o di base, secondo le caratteristiche definite dal Programma delle Attività Territoriali, dalle articolazioni distrettuali/territoriali dei Dipartimenti.

I Distretti hanno assicurato, infine, agli Enti Locali il supporto tecnico nel processo d'individuazione dei bisogni, di selezione delle priorità d'intervento e nella realizzazione delle attività di promozione della salute.

Sul territorio della ASL, nell'anno 2025, operano, a gestione diretta della ASL, le sottoelencate strutture:

- la struttura Hospice di Solofra con 12 p.l.;
- la struttura Hospice di Bisaccia con 10 p.l.;
- la SIRE collocata nel SPS di Bisaccia con 18 p.l.;
- la RSA Disabili nel SPS Bisaccia con n. 20 p.l.;
- la SUAP nel SPS Bisaccia con n. 10 p.l.;
- l'OdC di Bisaccia con 10 p.l.;
- la REMS di San Nicola Baronia con 20 p.l.;
- la SIRE di San Nicola Baronia con 10 p.l.;
- la RSA Anziani nel Comune di Nusco con n. 48 p.l.;
- un Presidio di Riabilitazione a gestione diretta nel comune di Avellino (Centro Australia);
- un Centro Diurno destinato ai malati del morbo di Alzheimer con 15 p.l.;
- i Centri Diabetologici di Lioni e Montoro.

Altresi, l'azienda nell'anno 2025 attraverso i due Presidi Ospedalieri: P.O. di Ariano Irpino, P. O. di S. Angelo dei Lombardi ha gestito i Posti letto come segue:

<b>N° POSTI LETTO DISPONIBILI NELL'AZIENDA - PRESIDI OSPEDALIERI</b>		
<b>TIPOLOGIA</b>	<b>PER SINGOLE STRUTTURE</b>	
	<b>P.O. ARIANO IRPINO</b>	<b>P.O. SANT'ANGELO</b>
<b>ORDINARI</b>	134	126
<b>DAY HOSPITAL</b>	4	15
<b>ALTRI (Daysurgery)</b>	0	1

(Fonte SII: Mod. HSP12 – anno 2025)

<b>TIPOLOGIA</b>	<b>STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE</b>					
	<b>C.d.c Malzoni Villa dei Platani</b>	<b>C.d.c. Villa Maria Baiano</b>	<b>C.d.c. Villa Julie</b>	<b>C.d.c. Montevergine</b>	<b>C.d.c. Santa Rita</b>	<b>C.d.c. Villa dei Pini</b>
<b>ORDINARI</b>	185	15	50	107	94	48
<b>DAY HOSPITAL</b>	9	0	0	9	4	0
<b>ALTRI(Daysurgery)</b>	6	5	10	0	7	0

(Fonte SII: Mod. HSP13 – anno 2025)

<b>N° POSTI LETTO DISPONIBILI NELL'AZIENDA</b>			
<b>Codici e Discipline Ospedaliere</b>	<b>Tipologia</b>		
	<b>Ordinari</b>	<b>Day Hospital</b>	<b>Day Surgery</b>
<b>08 Cardiologia</b>	18	0	0
<b>09 Chirurgia</b>	32	1	1
<b>60 Lungodegenza</b>	10	0	0
<b>26 Medicina</b>	50	2	0

<b>32 Neurologia</b>	12	0	0
<b>75 Neuro riabilitazione</b>	15	0	0
<b>64 Oncologia</b>	0	4	0
<b>36 Ortopedia</b>	16	0	0
<b>37 Ostetricia</b>	0	0	0
<b>39 Pediatria</b>	8	0	0
<b>40 Psichiatria</b>	0	8	0
<b>56 Recupero e Riabilitazione</b>	92	4	0
<b>49 Terapia Intensiva</b>	6	0	0
<b>94 Terapia semintensiva</b>	10	0	0
<b>50 UTIC</b>	6	0	0

(Fonte SII: Mod. HSP12 – anno 2025)

## **11.2 CONTROLLI ATTIVITÀ DI RICOVERO**

L'attività è stata svolta nell'anno 2025 dalla Commissione di controllo SDO (NOC), istituita con delibera del Direttore Generale aziendale n° 1090 del 12 luglio 2013.

I suddetti controlli sono stati effettuati, preliminarmente con l'ausilio del programma QUANI SDO della Ditta BIM Italia, su tutte le SDO pervenute nel suddetto periodo e si sono basati sui controlli logico-formali, successivamente sono stati trasmessi alla piattaforma regionale Quani D6 e da quest'ultima sono stati attinti gli elenchi delle cartelle cliniche da sottoporre a controllo, in base a quanto previsto dal DCA n° 6 /2011 e s. m. i.

IL NOC ha provveduto a controllare n° 11.500 cartelle cliniche sospette di inappropriatezza ed in contraddittorio con le parti ne sono state ricodificate n° 1.156, con una decurtazione pari a euro 1.427.027,23 . In attuazione a quanto previsto dalla DGRC n.31/2018 sono state calcolate, sempre con l'ausilio del Programma Quani D6, le soglie LEA previste per i DRG a rischio inappropriatezza, con un recupero pari a Euro 182.803,57 (totale complessivo decurtazioni per inappropriatezza euro 1.609.803,8).

Nel dettaglio sono state controllate, nelle strutture private accreditate, n. 5067 cartelle cliniche sospette di inappropriatezza (pari al 23,68% del totale delle cartelle prodotto dalle strutture di ricovero accreditate pari a 21.394); di queste in contraddittorio con le parti ne sono state ricodificate n. 657, pari al 12,96%. Il valore della produzione anno 2025 per le strutture private accreditate è pari ad € 98.192.752,46

(ricoveri € 91.716.341,69 + pacc € 6.476.410,77). Abbattimenti per controlli sanitari (privato accreditato) € 776.905,53; abbattimenti LEA (privato accreditato) € 182.803,57 per un totale pari ad € 959.709,10.

I controlli effettuati presso le strutture pubbliche sono stati pari a n. 5.859 cartelle cliniche sospette di inappropriatezza (pari al 19,28% del totale delle cartelle prodotte dalle strutture pubbliche pari a 30.396) di queste in contraddittorio con le pari ne sono state ricodificate n. 470 pari al 8,02%). Il valore della produzione anno 2025 (comprensivo dell'AORN S. G. Moscati) è pari ad € 128.645.366,16. Abbattimenti per controlli sanitari (pubblico) pari ad € 650.121,70.

In relazione alla produzione ospedaliera pubblica e privata accreditata si riporta il seguente report:

	Regime di ricovero	Casi/accessi 2024	Casi/accessi 2025	Valore produzione 2024 (con transiti)	Valore produzione 2025 (con transiti)
<b>Privato accreditato e autorizzato</b>	<b>R.O.</b>	23.771	23.009	€ 94.657.568,58	€ 89.878.372,53
	<b>D.H. /D.S</b>	3.431	3.537	€ 1.909.023	€ 1.837.970

<b>Pubblico</b>	<b>R.O.</b>	5.883	6.198	€ 17.260.841,93	€ 19.594.583,43
	<b>D.H.</b>	3.158	3.125	€ 709.188,00	€ 847.046,00

<b>Don Gnocchi</b>	<b>R.O.</b>	826	866	€ 8.313.338,74	€ 8.747.872,14
	<b>D.H.</b>	3.132	3.343	€ 639.986,00	€ 681.711,00

La Nuova Villa Esther s.r.l. dall'anno 2025 ha 28 p.l. autorizzati e nessuno accreditato.

Nei due PP.OO aziendali sono aumentati i ricoveri ordinari e la flessione dei DH è dovuta verosimilmente all'implementazione dei PACC.

### **11.3 ATTIVITÀ SPECIALISTICA PUBBLICA**

L'attività specialistica ambulatoriale ha registrato nel 2025, un incremento del conferimento di incarichi della specialistica ambulatoriale, un aumento ore e conseguentemente delle prestazioni su tutti i distretti. Si è inteso in tal modo rispondere ad una offerta pregressa territoriale sottodimensionata rispetto alle esigenze della popolazione e alle sollecitazioni regionali in ordine all'abbattimento delle liste d'attesa.

Prestazioni specialistiche	Numero prestazioni	Valore tariffario
<b>2024</b>	894.380	9.434.273,78 €
<b>2025</b>	1.010.530	11.692.398,92 €

Di seguito il dettaglio per singola struttura dell'ASL

Presidio	Numero Prestazioni 2024	Valore Tariffario 2024	Numero Prestazioni 2025	Valore Tariffario 2025
<b>DISTRETTO 1 - ARIANO IRPINO</b>	14.754	240.660,26 €	11.578	224.336,50 €
<b>DISTRETTO 1 - PRESIDIO GROTTAMINARDA</b>	1.900	33.646,00 €	1.987	41.250,67 €
<b>DISTRETTO 1 - PRESIDIO MIRABELLA ECLANO</b>	5.587	100.716,25 €	5.082	113.199,78 €
<b>DISTRETTO 1 - PRESIDIO VALLATA</b>	1.079	18.564,39 €	1.094	20.929,99 €
<b>DISTRETTO 2 - MONTEFORTE IRPINO</b>	19.587	313.751,20 €	21.996	527.274,19 €
<b>DISTRETTO 3 - PRESIDIO CALITRI</b>	978	17.256,57 €	1.140	25.093,21 €
<b>DISTRETTO 3 - PRESIDIO MONTELLA</b>	1.895	33.921,17 €	1.614	33.522,48 €
<b>DISTRETTO 3 - SANT'ANGELO DEI LOMBARDI</b>	9.176	135.600,89 €	10.500	204.669,65 €
<b>DISTRETTO 4 - AVELLINO</b>	41.108	840.263,49 €	44.155	1.051.448,14 €
<b>DISTRETTO 4 - PRESIDIO ALTAVILLA IRPINA</b>	1.617	28.713,29 €	1.234	24.782,45 €
<b>DISTRETTO 4 - PRESIDIO CENTRO AUSTRALIA</b>	1.555	28.495,70 €	604	14.474,60 €
<b>DISTRETTO 4 - PRESIDIO CENTRO DIURNO ALZHEIMER 'SINA TARTAGLIA'</b>	0	- €	1.309	28.780,01 €
<b>DISTRETTO 4 - PRESIDIO CERVINARA</b>	4.301	77.340,64 €	4.814	99.108,31 €
<b>DISTRETTO 5 - ATRIPALDA</b>	23.943	462.713,25 €	24.502	548.073,01 €
<b>DISTRETTO 5 - PRESIDIO MONTEMILETTO</b>	2.606	44.376,05 €	2.420	49.984,69 €
<b>DISTRETTO 5 - PRESIDIO MONTORO</b>	6.394	99.852,15 €	6.392	134.069,26 €

<b>DISTRETTO 6 - BAIANO</b>	8.107	146.924,19 €	8.681	190.182,73 €
<b>DISTRETTO 6 - PRESIDIO LAURO</b>	3.795	66.892,64 €	3.618	74.496,71 €
<b>P.O. ARIANO IRPINO</b>	349.482	3.287.407,41 €	404.086	4.220.548,54 €
<b>P.O. SANT'ANGELO DEI LOMBARDI</b>	395.153	3.432.316,33 €	452.320	4.032.806,95 €
<b>SPS BISACCIA</b>	1.363	24.861,89 €	1.404	33.367,06 €
<b>TOTALE</b>	<b>894.380</b>	<b>9.434.273,78 €</b>	<b>1.010.530</b>	<b>11.692.398,92 €</b>

(Modello STS21 – Fonte Tableau Regionale)

#### 11.4 STRUTTURE ACCREDITATE

##### Macroarea Assistenza Riabilitativa ex art.26

Per la Riabilitazione l'esercizio 2025 è interessato da un aggiornamento tariffario per le prestazioni con decorrenza dal 01/04/2025, con un incremento delle tariffe ricalcolato in fase di consuntivo e regolamentato dalla DGRC 526/2025. Ciò ha determinato un costo complessivo sostenuto per l'anno 2025 pari a € 19.240.439,59, corrispondente all'intero tetto aziendale, così come determinato dal DGRC 545/2024 adeguato dalla DGRC 526/2025 per effetto dell'all'aggiornamento tariffario per le prestazioni di riabilitazione ex art.26. Analizzando le prestazioni erogate e relativi costi sostenuti per setting assistenziale, si conferma che le prestazioni dei setting "Ambulatoriale + Piccolo Gruppo + Domiciliare" non trovano capienza nel rispettivo tetto, e le prestazioni vengono garantite attraverso l'utilizzo delle economie derivanti dai setting "Semiresidenziale + Residenziale".

<b>Riabilitazione ex art.26</b>	<b>Prestazioni 2024</b>	<b>Prestazioni 2025</b>	<b>Fatturato 2024</b>	<b>Fatturato 2025</b>
<b>Setting: Ambulatoriale e domiciliare</b>	296.818	307.285	12.954.475,36	14.219.008,92
<b>Setting: Semiresidenziale e residenziale</b>	38.538	40.794	4.966.734,54	5.021.430,67
<b>TOTALI</b>	<b>335.356</b>	<b>348.079</b>	<b>17.921.210</b>	<b>19.240.440</b>

##### Macroarea Assistenza Sociosanitaria

Per la Macroarea Assistenza Sociosanitaria il costo complessivo sostenuto per l'anno 2025 è di € 20.287.153,61 a fronte del Finanziamento Regionale di cui alla DGRC n.544/2024, incrementata dall'aggiornamento tariffario in incremento con la DGRC 525/2025 di € 21.480. 459,81, con una economia di Macroarea di € 1.193.306,20. Nonostante l'evidente economia, la macroarea registra un incremento cospicuo di prestazioni di circa il 13%.

	Prestazioni 2024	Prestazioni 2025	Fatturato 2024	Fatturato 2025
Sociosanitario	191.494	216.325	17.030.759,25	20.287.153,61

### **Macroarea Assistenza Specialistica Ambulatoriale**

In generale, per l'effetto dell'applicazione dei tetti individuali di struttura, per tutte le branche ad eccezione della FKT e Dialisi dove questi erano già operativi, si assiste ad un notevole miglioramento delle procedure di valutazione della produzione con un incremento dei volumi erogati dovuto alla preventiva assegnazione per singola struttura.

Per il 2025 si segnala una apparente riduzione del valore delle prestazioni per la branca di Patologia Clinica, fondamentalmente dovuto all'introduzione del nuovo CUR con valori tariffari medi più bassi, nonché al trasferimento di budget di alcuni laboratori su altre AA.SS.LL. per effetto della normativa sulle aggregazioni. Si evidenzia un tetto incapiente per la branca di Radioterapia, con uno sfioramento del tetto cronico e che, nonostante l'introduzione delle nuove regole di liquidazione, DGRC 755/2025, vede un importo liquidabile per un importo pari a +79% del tetto contrattualizzato.

Branca	Prestazioni 2024	Prestazioni 2025	Fatturato 2024	Fatturato 2025
<b>DIABETOLOGIA</b>	203.637	182.325	1.542.727,41 €	1.590.502,72 €
<b>BRANCHE A VISITA</b>	14.458	15.747	350.340,70 €	406.381,65 €
<b>CARDIOLOGIA</b>	17.128	12.933	531.057,57 €	466.700,76 €
<b>DIALISI</b>	29.082	27.758	5.494.131,95 €	5.464.521,79 €
<b>FKT</b>	85.061	91.189	1.626.614,69 €	1.745.465,24 €
<b>LABORATORIO</b>	1.878.011	1.924.080	6.607.938,86 €	5.118.049,22 €
<b>MEDICINA NUCLEARE</b>	1.675	1.384	572.835,28 €	690.738,32 €
<b>RADIOLOGIA</b>	71.834	62.878	3.444.053,67 €	3.588.223,25 €

<b>RADIOTERAPIA</b>	24.370	25.392	2.487.000,00 €	4.462.427,98
---------------------	--------	--------	----------------	--------------

## 12 Spesa Farmaceutica

### 12.1 FARMACEUTICA CONVENZIONATA

#### 12.1.1 Farmaceutica convenzionata – BA0500

ASL Avellino	Voce CE	Descrizione CE	Consuntivo 2025	Consuntivo 2024	Δ Cons. 2025 - 2024	%	Motivazione dello scostamento
	<b>BA0500</b>	Convenzionata	62.214.529 €	58.550.497,23	3.664.032 €	6%	Incremento riconducibile a modifiche regolatorie e distributive, variazioni del mix terapeutico e nuovo sistema di remunerazione delle farmacie convenzionate; le componenti di dettaglio saranno approfondite negli indicatori e nell'analisi ATC

[TABELLA CE-01]

#### Commento ai dati – Analisi quantitativa

L'analisi della voce **CE BA0500 – Farmaceutica convenzionata** evidenzia, nel periodo gennaio-dicembre 2025 rispetto al corrispondente periodo 2024, un incremento pari a **€ 3.664.032**, corrispondente a circa **+6%**.

La spesa passa infatti da **€ 58.550.497,23** nel 2024 a **€ 62.214.529** nel 2025. Lo scostamento risulta significativo e conferma una dinamica di crescita della spesa farmaceutica convenzionata rispetto all'esercizio precedente.

Tale incremento dovrà essere letto in modo integrato con gli indicatori specifici del canale, al fine di distinguere la componente legata ai volumi prescrittivi da quella riconducibile al valore economico delle erogazioni e alla composizione del mix terapeutico.

Il dato CE rappresenta quindi un primo livello di lettura dell'incremento della convenzionata, che sarà approfondito nelle sezioni successive attraverso l'analisi degli indicatori, delle classi ATC e dei principi attivi a maggiore impatto.

#### Commento ai dati – Analisi qualitativa

L'incremento della voce **BA0500** è riconducibile a una combinazione di fattori regolatori, terapeutici e gestionali che hanno inciso sul canale della farmaceutica convenzionata nel corso del 2025.

Tra i principali elementi che hanno influenzato l'andamento della spesa si rilevano le modifiche del perimetro distributivo conseguenti alla revisione del **Prontuario della Continuità Assistenziale – PHT**, con il trasferimento di alcune classi terapeutiche verso la fascia A convenzionata. Tale fenomeno ha determinato

una diversa allocazione della spesa tra canali distributivi, con incremento del peso economico della convenzionata.

Un ulteriore elemento è rappresentato dall'evoluzione del mix terapeutico, con maggiore incidenza di farmaci impiegati nella gestione di patologie croniche ad alta prevalenza, in particolare in ambito metabolico, cardiovascolare e respiratorio. Tali dinamiche saranno analizzate più dettagliatamente nella sezione dedicata alle classi ATC.

Va inoltre considerato l'effetto del nuovo sistema di remunerazione delle farmacie convenzionate, introdotto nel 2024, che ha modificato la struttura economica della remunerazione e può aver inciso sul valore complessivo della spesa rilevata nel 2025.

Nel complesso, l'aumento della spesa convenzionata non appare riconducibile a un unico fattore, ma a una combinazione di riclassificazioni regolatorie, variazioni del mix terapeutico, maggiore utilizzo di farmaci per patologie croniche e modifiche del sistema di remunerazione. Le successive analisi sugli indicatori, sulle classi ATC e sui principi attivi consentiranno di dettagliare le componenti che hanno inciso maggiormente sullo scostamento.

Indicatori Convenzionata: Confronto 2024 vs 2025				
	2024	2025	Δ	Δ %
mero Ricette	4.192.207	4.237.604	45.397	1%
Numero di Erogazioni			-	
lore erogato			-	
Remunerazione lorda	75.373.519,27	79.449.582,97	4.076.063,70	5%

[TABELLA Indicatori Convenzionata: Confronto 2024 vs 2025]

#### Indicatori Convenzionata – Commento ai dati

L'analisi degli indicatori della farmaceutica convenzionata evidenzia, nel 2025 rispetto al 2024, un incremento contenuto del numero di ricette, che passa da **4.192.207** a **4.237.604**, con una variazione pari a **+45.397 ricette**, corrispondente a circa **+1%**.

A fronte di tale aumento moderato dei volumi prescrittivi, la **remunerazione lorda** registra una crescita più marcata, passando da **€ 75.373.519,27** nel 2024 a **€ 79.449.582,97** nel 2025, con un incremento pari a **€ 4.076.063,70**, corrispondente a circa **+5%**.

Il confronto tra l'andamento delle ricette e quello della remunerazione lorda evidenzia quindi una crescita della spesa superiore alla variazione dei volumi. Tale dinamica suggerisce che l'incremento non sia riconducibile esclusivamente all'aumento del numero di prescrizioni, ma anche a una diversa composizione del mix terapeutico, al maggiore peso di farmaci a più elevato valore economico e agli effetti del sistema di remunerazione delle farmacie convenzionate.

### Principali dinamiche che hanno causato incrementi/decrementi nella spesa

L'incremento della farmaceutica convenzionata nel 2025 risulta legato principalmente a un effetto combinato di **mix prescrittivo, riclassificazioni regolatorie e nuovo sistema di remunerazione delle farmacie convenzionate.**

La crescita del numero di ricette è contenuta, mentre l'aumento della remunerazione lorda è più marcato; ciò indica che lo scostamento non dipende solo dai volumi, ma anche dal maggiore peso di farmaci a più elevato valore economico e dal trasferimento di alcune terapie verso il canale convenzionato.

In particolare, incidono le modifiche collegate alla revisione del PHT e il maggiore utilizzo di farmaci per patologie croniche ad alta prevalenza.

### Analisi per classe ATC

ATC	Spesa 2024	Spesa 2025	Numero Confezioni 24	Numero Confezioni 25	Δ	Δ %	Δ	Δ %	Var. costo medio
	A	B	C	D	E=B-A	F=B-A%	G=D-C	H=D-C%	Costo medio 25 / costo medio 24 - 1
A Apparato gastrointestinale e metabolismo	14.018.885,46	17.424.283,04	1.421.238,00	1.372.299,00	3.405.397,58	24,3%	- 48.939,00	-3,4%	28,7%
B Sangue e organi emopoietici	2.826.463,62	2.497.947,05	520.371,00	517.386,00	- 328.516,57	-11,6%	- 2.985,00	-0,6%	-11,1%
C Apparato cardiovascolare	25.242.617,91	25.837.877,23	3.155.743,00	3.201.801,00	595.259,32	2,4%	46.058,00	1,5%	0,9%
D Dermatologici	698.997,70	724.547,27	25.895,00	25.113,00	25.549,57	3,7%	- 782,00	-3,0%	6,9%
G Sistema genito-urinario e ormoni sessuali	2.665.367,08	2.837.748,03	295.483,00	307.493,00	172.380,95	6,5%	12.010,00	4,1%	2,3%
H Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali	1.568.944,00	1.670.732,37	251.964,00	254.535,00	101.788,37	6,5%	2.571,00	1,0%	5,4%
J Antimicrobici per uso sistemico	5.518.307,46	5.301.105,48	629.693,00	610.232,00	- 217.201,98	-3,9%	- 19.461,00	-3,1%	-0,9%
L Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	2.197.094,15	2.251.103,77	48.044,00	49.562,00	54.009,62	2,5%	1.518,00	3,2%	-0,7%
M Sistema muscolo-scheletrico	2.635.139,92	2.706.925,79	320.473,00	321.971,00	71.785,87	2,7%	1.498,00	0,5%	2,2%
N Sistema nervoso	8.756.849,31	8.834.152,99	627.893,00	641.802,00	77.303,68	0,9%	13.909,00	2,2%	-1,3%
P Antiparassitari, insetticidi e repellenti	77.017,54	78.924,94	13.758,00	14.142,00	1.907,40	2,5%	384,00	2,8%	-0,3%
R Apparato respiratorio	6.692.172,00	6.787.790,97	263.742,00	257.364,00	95.618,97	1,4%	- 6.378,00	-2,4%	3,9%
S Organi di senso	1.151.580,21	1.172.798,11	83.419,00	85.323,00	21.217,90	1,8%	1.904,00	2,3%	-0,4%
V Varie (diagnostici, radiofarmaci, emergenze)	1.321.083,99	1.320.646,55	37.309,00	37.592,00	- 437,44	0,0%	283,00	0,8%	-0,8%
- Altro	2.998,92	2.999,38	213,00	21,00	0,46	0,0%	- 192,00	-90,1%	914,4%
<b>Totale</b>	<b>75.373.519,27</b>	<b>79.449.582,97</b>	<b>7.695.238,00</b>	<b>7.696.636,00</b>	<b>4.076.063,70</b>	<b>5,4%</b>	<b>1.398,00</b>	<b>0,0%</b>	<b>5,4%</b>

[TABELLA Convenzionata-ATC]

### Commento per classi ATC – Analisi quantitativa

L'analisi per classi ATC della farmaceutica convenzionata evidenzia, nel 2025 rispetto al 2024, un incremento complessivo della spesa pari a € **4.076.063,70**, corrispondente a **+5,4%**. La spesa passa infatti da € **75.373.519,27** nel 2024 a € **79.449.582,97** nel 2025.

A fronte di tale incremento economico, il numero complessivo di confezioni risulta sostanzialmente stabile, passando da **7.695.238** nel 2024 a **7.696.636** nel 2025. Il dato evidenzia quindi che l'aumento della spesa non è riconducibile a una crescita significativa dei volumi, ma prevalentemente a una variazione del valore medio delle prescrizioni e della composizione del mix terapeutico.

La spesa 2025 risulta fortemente concentrata nelle classi **C – Apparato cardiovascolare** e **A – Apparato gastrointestinale e metabolismo**, che rappresentano le principali aree di assorbimento della spesa convenzionata. In particolare, la classe **C** registra una spesa pari a € **25.837.877,23**, mentre la classe **A** registra una spesa pari a € **17.424.283,04**. Complessivamente, le due classi assorbono oltre la metà della spesa convenzionata 2025, confermando il peso prevalente delle patologie croniche cardiovascolari e metaboliche nel profilo prescrittivo aziendale.

Lo scostamento più significativo è rilevato nella classe **A – Apparato gastrointestinale e metabolismo**, che passa da € **14.018.885,46** nel 2024 a € **17.424.283,04** nel 2025, con un incremento pari a € **3.405.397,58**, corrispondente a **+24,3%**. Tale incremento si verifica nonostante una riduzione delle confezioni pari a **-48.939** unità, corrispondente a **-3,4%**, e si associa a un aumento del costo medio pari a **+28,7%**.

La classe **C – Apparato cardiovascolare** registra un incremento più contenuto in termini percentuali, ma rilevante in valore assoluto, pari a € **595.259,32**, corrispondente a **+2,4%**. In questo caso l'aumento della spesa si accompagna a una crescita delle confezioni pari a **+46.058** unità, corrispondente a **+1,5%**, con una variazione del costo medio pari a **+0,9%**.

Incrementi secondari, ma comunque significativi, si osservano nelle classi **G – Sistema genito-urinario e ormoni sessuali**, con un aumento pari a € **172.380,95 (+6,5%)**, e **H – Preparati ormonali sistemici**, con un incremento pari a € **101.788,37 (+6,5%)**. Ulteriori aumenti di minore entità riguardano le classi **R – Apparato respiratorio**, **N – Sistema nervoso**, **M – Sistema muscolo-scheletrico** e **L – Farmaci antineoplastici e immunomodulatori**.

In senso opposto, le riduzioni più rilevanti riguardano la classe **B – Sangue e organi emopoietici**, che diminuisce di € **328.516,57 (-11,6%)**, e la classe **J – Antimicrobici per uso sistemico**, che registra una riduzione pari a € **217.201,98 (-3,9%)**. Tali decrementi compensano solo parzialmente gli incrementi osservati, in particolare nella classe A.

Nel complesso, l'andamento della spesa convenzionata risulta determinato principalmente dalla crescita della classe **A**, che rappresenta la componente prevalente dello scostamento, e, in misura minore, dall'incremento della classe **C**. La sostanziale stabilità dei volumi complessivi conferma che la dinamica 2025 è riconducibile soprattutto a un effetto di mix terapeutico e valore medio delle prescrizioni, più che a un aumento quantitativo delle confezioni erogate.

### **Commento per classi ATC – Analisi qualitativa**

L'analisi qualitativa delle classi ATC conferma che l'incremento della farmaceutica convenzionata nel 2025 è riconducibile principalmente a fattori di natura regolatoria, terapeutica e di composizione del mix prescrittivo, più che a un aumento generalizzato dei volumi.

La classe **A – Apparato gastrointestinale e metabolismo** rappresenta il principale driver dell'incremento della spesa. La crescita rilevata è collegata soprattutto al maggiore impatto dei farmaci utilizzati nella gestione delle patologie metaboliche e diabetologiche. In tale ambito assumono rilievo le modifiche regolatorie connesse alla revisione del PHT e al trasferimento verso il canale convenzionato di alcune terapie precedentemente gestite in altri canali distributivi, in particolare farmaci antidiabetici quali gliflozine e gliptine. La relazione al IV trimestre evidenzia infatti il ruolo della revisione del PHT/AIFA e del passaggio di tali medicinali alla convenzionata tra i principali fattori di incremento della spesa.

La classe **C – Apparato cardiovascolare** si conferma la prima area per valore assoluto di spesa. L'incremento osservato appare coerente con l'elevata prevalenza delle patologie cardiovascolari e con il peso strutturale della cronicità nel territorio aziendale. In questa classe l'aumento della spesa è accompagnato da una crescita dei volumi e da una variazione contenuta del costo medio, indicando una dinamica prevalentemente legata alla continuità dei trattamenti cronici e alla numerosità della popolazione assistita. Il report annuale 2025 conferma che l'area cardiovascolare rappresenta il principale driver di spesa e di consumo della convenzionata aziendale.

Le classi **G** e **H** presentano incrementi percentuali superiori alla media, ma con un impatto economico più contenuto rispetto alle classi A e C. Tali variazioni possono essere ricondotte a dinamiche prescrittive specifiche e all'evoluzione dei trattamenti in aree terapeutiche a minore peso assoluto sulla spesa complessiva.

La classe **J – Antimicrobici per uso sistemico** mostra una riduzione della spesa e delle confezioni. Tale andamento è coerente con le azioni di monitoraggio e governo dell’appropriatezza prescrittiva degli antibiotici effettuato dalla ASL di Avellino che ha prodotto un miglioramento dei consumi rispetto al 2024.

La riduzione della classe **B – Sangue e organi emopoietici** è invece riconducibile a una diminuzione del costo medio e a una sostanziale stabilità dei volumi. Tale andamento suggerisce un effetto favorevole di composizione del mix prescrittivo e/o di prezzo, più che una riduzione significativa della domanda assistenziale.

Nel complesso, l’analisi per classi ATC evidenzia che la crescita della convenzionata è concentrata soprattutto nell’area metabolica e, in misura minore, cardiovascolare. Le riduzioni osservate nelle classi B e J attenuano parzialmente l’incremento complessivo, ma non ne modificano la lettura principale: l’aumento della spesa è guidato prevalentemente da riclassificazioni regolatorie, maggiore peso di farmaci per patologie croniche e variazioni del mix terapeutico.

### Approfondimento – Principi attivi

Indicare i 5 Principi Attivi a Maggior impatto				
ATC	Spesa 2024	Spesa 2025	Numero Confezioni 24	Numero Confezioni 25
C10AA05 ATORVASTATINA	2.539.891,11	2.354.292,42	286.721,00	269.258,00
C10BA06 ROSUVASTATINA E EZETIMIBE	1.475.890,73	1.882.661,27	132.938,00	171.863,00
A02BC02 PANTOPRAZOLO	2.046.609,42	1.733.888,30	295.570,00	252.432,00
C07AB07 BISOPROLOLO	1.439.792,45	1.450.560,65	313.255,00	319.685,00
A11CC05 COLECALCIFEROLO	1.280.219,45	1.272.836,65	152.498,00	158.284,00

[TABELLA Convenzionata-5 Principi Attivi a Maggior impatto]

### Approfondimento – Principi attivi a maggiore impatto

L’analisi dei cinque principi attivi a maggiore impatto economico nella farmaceutica convenzionata evidenzia una concentrazione della spesa su molecole impiegate prevalentemente nella gestione della cronicità, in particolare in ambito cardiovascolare, metabolico e gastroenterologico.

Nel 2025, i cinque principi attivi considerati assorbono complessivamente una spesa pari a **€ 8.694.239,29**, rispetto a **€ 8.782.403,16** nel 2024, con una riduzione complessiva pari a **€ 88.163,87**. Pur trattandosi di

molecole ad alto impatto economico, l'andamento aggregato non rappresenta quindi il principale driver dell'incremento complessivo della farmaceutica convenzionata.

Lo scostamento più rilevante in aumento riguarda **rosuvastatina ed ezetimibe**, che passa da € 1.475.890,73 nel 2024 a € 1.882.661,27 nel 2025, con un incremento pari a € 406.770,54. Anche il numero di confezioni aumenta in modo significativo, da 132.938 a 171.863. Tale dinamica va letta nell'ambito della classe **C10 – farmaci ipolipemizzanti**, che rappresenta una delle principali aree di assorbimento della spesa farmaceutica territoriale. Il monitoraggio degli indicatori del Decreto n. 179/2023 evidenzia, per gli inibitori della HMG-CoA reductasi, un costo medio/DDD ancora superiore al valore obiettivo, ma sostanzialmente stabile rispetto al 2024, confermando la necessità di proseguire le azioni di governo del mix prescrittivo.

In senso opposto, **atorvastatina** presenta una riduzione della spesa, passando da € 2.539.891,11 a € 2.354.292,42, con uno scostamento pari a -€ 185.598,69 e una riduzione delle confezioni da 286.721 a 269.258. Il dato, pur confermando l'elevato peso economico della molecola, evidenzia un andamento favorevole rispetto all'esercizio precedente e si inserisce nelle attività di monitoraggio della classe C10, oggetto di specifiche raccomandazioni e confronto con i Medici di Medicina Generale.

Il **pantoprazolo** registra una riduzione significativa, passando da € 2.046.609,42 nel 2024 a € 1.733.888,30 nel 2025, con uno scostamento pari a -€ 312.721,12. Anche le confezioni si riducono, da 295.570 a 252.432. Tale risultato è particolarmente rilevante perché coerente con le azioni aziendali di appropriatezza sugli inibitori di pompa protonica. Gli indicatori del Decreto n. 179/2023 evidenziano infatti, per la classe **A02BC**, il pieno rientro nel range obiettivo delle DDD, con un valore aziendale pari a 76,40 rispetto al range previsto 74-80, e una riduzione del -16,6% rispetto al 2024. Inoltre, l'incidenza delle confezioni da 28 unità posologiche raggiunge 87,31%, superando ampiamente il valore minimo previsto del 70% e migliorando del +5,7% rispetto al 2024.

Il **bisoprololo** mostra una variazione economica contenuta, passando da € 1.439.792,45 a € 1.450.560,65, con un incremento pari a € 10.768,20. Le confezioni aumentano da 313.255 a 319.685. Lo scostamento risulta marginale rispetto alle altre molecole analizzate, ma il principio attivo resta oggetto di monitoraggio in quanto l'indicatore relativo al costo medio/DDD risulta ancora superiore al valore nazionale di riferimento. Tuttavia, il dato 2025 evidenzia una lieve riduzione rispetto al 2024, a conferma dell'effetto delle attività di indirizzo prescrittivo e monitoraggio già avviate.

Il **colecalfiferolo** presenta una lieve riduzione della spesa, da € 1.280.219,45 a € 1.272.836,65, pari a -€ 7.382,80, a fronte di un aumento delle confezioni da 152.498 a 158.284. Tale andamento suggerisce una



**REGIONE CAMPANIA**  
**Azienda Sanitaria Locale Avellino**  
Relazione sulla gestione anno 2025

riduzione del valore medio per confezione. In relazione alla vitamina D e analoghi, il monitoraggio aziendale evidenzia una riduzione dei consumi rispetto al 2024 pari a **-7,6%**, risultato coerente con le attività informative e le raccomandazioni prescrittive rivolte ai medici. Permane tuttavia la necessità di proseguire il monitoraggio del costo medio/DDD, ancora superiore al valore obiettivo.

Un elemento qualificante dell'azione aziendale è rappresentato dall'intensa attività di confronto con i **Medici di Medicina Generale** attraverso le **UCAD distrettuali**, la formazione e la produzione di reportistica mirata. Nel corso del 2025 è stata garantita la partecipazione al **100% delle UCAD programmate**, con complessive **54 sedute** distribuite su tutti i distretti aziendali: Ariano Irpino, Atripalda, Avellino, Baiano, Monteforte e Sant'Angelo dei Lombardi. Tali incontri hanno consentito di condividere sistematicamente i dati di spesa e consumo, analizzare gli scostamenti dei singoli territori e supportare i medici nel miglioramento dei comportamenti prescrittivi.

A supporto delle attività UCAD sono state predisposte raccomandazioni prescrittive per le categorie ATC oggetto di monitoraggio, note informative specifiche, documentazione rivolta a MMG e AFT sulle modalità di calcolo degli indicatori, report distrettuali sugli scostamenti rispetto agli obiettivi e approfondimenti dedicati all'uso degli antibiotici in medicina generale e in pediatria. Questa attività ha contribuito a rafforzare il governo clinico della prescrizione e a rendere più omogeneo il monitoraggio degli indicatori su tutto il territorio aziendale.

I risultati conseguiti sugli indicatori del Decreto n. 179/2023 confermano l'efficacia delle azioni messe in campo. In particolare, l'incidenza delle DDD dei farmaci equivalenti raggiunge **88,09%**, superando il target minimo dell'**85%**; l'indicatore sugli **A02BC** risulta pienamente raggiunto sia per il consumo in DDD sia per l'utilizzo delle confezioni da 28 unità posologiche; il consumo dei farmaci **R03** per le patologie ostruttive respiratorie risulta inferiore al valore obiettivo; l'utilizzo del biosimilare della **teriparatide** raggiunge **91,8%**, superando la soglia prevista del **90%**.

Nel complesso, l'analisi dei principi attivi evidenzia che le azioni di monitoraggio, formazione e confronto con i MMG hanno prodotto risultati concreti su diversi ambiti strategici della prescrizione territoriale. Le riduzioni osservate per **pantoprazolo**, **atorvastatina** e **colecalfiferolo**, insieme al miglioramento degli indicatori di appropriatezza, confermano l'efficacia del lavoro svolto nelle UCAD e delle attività informative aziendali. Permangono alcune aree da presidiare, in particolare sul costo medio/DDD di specifiche classi terapeutiche, ma il quadro complessivo evidenzia un miglioramento della governance prescrittiva e una

maggior consapevolezza dei prescrittori rispetto agli obiettivi di appropriatezza e sostenibilità della spesa farmaceutica.

## **12.2 MONITORAGGIO INDICATORI**

Dall'analisi degli indicatori di monitoraggio del Decreto n. 179/2023, riportati nella tabella seguente, emergono risultati complessivamente positivi, con miglioramenti rispetto al 2024 e un posizionamento favorevole rispetto al dato regionale Campania per diversi indicatori.

In particolare:

- l'incidenza dei farmaci equivalenti (88,09%) conferma il superamento stabile dell'obiettivo, con valori in linea e lievemente superiori al dato regionale, a dimostrazione della continuità delle politiche di appropriatezza;
- il consumo dei farmaci per le patologie respiratorie (ATC R03) risulta in riduzione rispetto al 2024 e significativamente inferiore al valore regionale, evidenziando un efficace controllo prescrittivo;
- per gli inibitori di pompa protonica (ATC A02BC) si registra:
  - o rientro pieno nel range obiettivo delle DDD;
  - o incremento dell'uso delle confezioni da 28 UP (+5,7% vs 2024), con valori superiori al dato regionale, indice di migliorata appropriatezza;
- l'utilizzo del biosimilare della Teriparatide raggiunge il 91,8%, con incremento rispetto al 2024 e valore superiore alla media regionale, confermando l'efficacia delle azioni di razionalizzazione sui farmaci ad alto costo.

Persistono alcune criticità su specifiche classi terapeutiche, tuttavia l'andamento complessivo degli indicatori evidenzia un miglioramento progressivo, riconducibile alle attività di monitoraggio e indirizzo prescrittivo attuate.

Tabella: Monitoraggio Decreto n.179/2023- Periodo Anno 2025

INDICATORI DECRETO N.179/2023	Valore Obiettivo	Valore ASL	Superato/ Non superato	Δ% vs obiettivo	Δ% 2025 vs 2024	Valore ITALIA	Valore CAMPANIA	2024
Incidenza % DDD Farmaci equivalenti	≥85%	88,09	Superato	3,63	-0,2	-	88,1	88,3
ATC: R03 FARMACI PER DISTURBI OSTRUTTIVI DELLE VIE RESPIRATORIE Indicatore: DDD/1000 ab die non superiore del 10% del valore nazionale	33,70	32,42	Superato	-2,54	-0,3	30,2	39,0	32,5
ATC: A02BC INIBITORI POMPA ACIDA (A02BC) Indicatore: DDD/1000 ab die compreso tra i valori 74-80	74-80	76,40	Superato	9,14	-16,6	67,6	72,9	91,60
ATC: A02BC INIBITORI POMPA ACIDA (A02BC) Indicatore: Incidenza confezioni da 28 UP	Minimo 70%	87,31	Superato	24,73	5,7	-	-	82,6
ATC: C10AA INIBITORI DELLA HMG-COA REDUTTASI Indicatore: Costo medio/DDD in linea con il valore nazionale	0,27	0,291	Non superato	6,79	0,3	0,272	0,294	0,29
ATC: A11CC VITAMINA D ED ANALOGHI Indicatore: Costo medio/DDD in linea con il valore nazionale	0,09	0,11	Non superato	22,68	-7,6	0,09	0,11	0,12
ATC: C10AX06 OMEGA-3-TRIGLICERIDI INCLUSI ALTRI ESTERI E ACIDI GRASSI POLINSATURI Indicatore: DDD/1000 ab die non superiore del 10% del valore nazionale	3,10	3,44	Non superato	11,32	9,0	2,8	4,5	3,16
ATC: C07AB07 BISOPROLOLO Indicatore: Costo medio/DDD in linea con il valore nazionale	0,60	0,67	Non superato	10,72	-0,4	0,60	0,67	0,67
ATC: C09CA08 OLMESARTAN MEDOXOMIL Indicatore: Costo medio/DDD in linea con il valore nazionale	0,316	0,324	Non superato	2,58	0,0	0,32	0,31	0,32
ATC: A10AB04 INSULINA LISPRO Incidenza % del biosimilare>90%	≥90%	3,0	Non superato	-96,67	7,6	-	-	2,8
ATC: H05AA02 TERIPARATIDE Indicatore: Incidenza % del biosimilare>90%	≥90%	91,8	Superato	2,00	5,5	-	-	87,03

### MONITORAGGIO CONSUMO ANTIBIOTICI (J01)

**INDICATORE LEA D14C: Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Antibiotici. Valore Soglia=5.972**

L'indicatore D14C, relativo al consumo di antibiotici per 1.000 abitanti, risulta inferiore al valore soglia (5.972), con un valore pari a 5.584,03 (-6,50%), determinando quindi il raggiungimento dell'obiettivo LEA.

### Consumo farmaci sentinella per 1000 abitanti die su Popolazione Istat- Anno 2025

Descrizione Indicatore	Popolazione residente IS-TAT 1° Gennaio 2025	Indicatore D14C Anno 2025	Valore soglia	Δ % vs valore soglia	Superato / Non superato
<b>ANTIBIOTICI (ATC J01) INDICATORE: DDD/1000 ab</b>	<b>395.072</b>	<b>5.584,03</b>	<b>5.972</b>	<b>-6,50</b>	<b>✓</b>

### Consumo farmaci sentinella per 1000 abitanti die su Popolazione Sogei- Anno 2025

Descrizione Indicatore	Popolazione Cruscotto Tessera Sanitaria So- gei	Indicatore D14C Anno 2025	Valore soglia	Δ % vs valore soglia	Superato / Non super- ato
<b>ANTIBIOTICI (ATC J01) IN- DICATORE: DDD/1000 ab</b>	<b>397.198</b>	<b>5.554,14</b>	<b>5.972</b>	<b>-0,11</b>	<b>✓</b>

I risultati ottenuti evidenziano il rispetto del valore soglia previsto dall'indicatore D14C, confermando l'efficacia delle attività di monitoraggio e delle azioni di governo della prescrizione antibiotica, con un contributo concreto al contenimento della spesa farmaceutica e al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva.

#### 12.3 ACQUISTI DIRETTI

L'analisi dei dati della spesa farmaceutica diretta della ASL di Avellino è stata eseguita rilevando gli acquisti di farmaci dai seguenti magazzini delle Farmacie Territoriali ed Ospedaliere:

- N06: FARMACIA P.O. ARIANO IRPINO;
- N07: FARMACIA P.O.S. ANGELO DEI LOMBARDI;
- N036: UOC FARMACIA TERRITORIALE DI AVELLINO;
- MAGAZZINO DPC ASL AVELLINO " CENTRALIZZATO".

#### Prodotti Farmaceutici ed emoderivati

##### Conto Economico – BA0030

[TABELLA CE-01]

ASL Avellino	Voce CE	Descrizione CE	Consuntivo 2025	Consuntivo 2024	Δ Cons. 2025 - 2024	%	Motivazione dello scostamento
	BA0030	Prodotti farmaceutici ed emoderivati*	71.989.099 €	78.193.330 €	- 6.204.231 €	-8%	Riduzione riconducibile al trasferimento della gestione DPC aziendale alla DPC Centralizzata Regionale dal 1° giugno 2024. Lo scostamento non rappresenta una reale riduzione dei consumi farmaceutici.
	BA2671	Variazione rimanenze prodotti farmaceutici ed emoderivati	- 635.437 €	8.805 €	- 644.243 €	-7316%	Scostamento influenzato dalla modifica del modello gestionale della DPC.
	BA0301	DPC	28.509.914 €	13.324.472 €	15.185.442 €	114%	Incremento riconducibile alla diversa contabilizzazione della DPC: il 2024 rifletteva una gestione mista, in parte aziendale e in parte centralizzata, mentre il 2025 è riferito all'intero esercizio secondo il nuovo assetto regionale.
	Effetto netto	Prodotti farmaceutici ed emoderivati	101.134.450 €	91.508.997 €	9.625.453 €	11%	Saldo complessivo tra BA0030, rimanenze e DPC, ancora influenzato dal cambio di perimetro gestionale. Al netto delle componenti interessate dalla modifica organizzativa della DPC, l'incremento reale è riconducibile a maggiori pazienti in carico, aumento delle erogazioni e nuove molecole ad alto costo.

#### Commento ai dati – Analisi quantitativa



L'analisi della voce **CE BA0030**, relativa ai prodotti farmaceutici ed emoderivati, evidenzia nel periodo gennaio-dicembre 2025, rispetto al corrispondente periodo 2024, **una riduzione pari a € 6.204.231**, corrispondente a **-8%**. Tale decremento risulta rilevante, ma non rappresenta una reale riduzione dei consumi farmaceutici. La variazione è infatti influenzata prevalentemente dal cambio gestionale del magazzino N031, precedentemente dedicato alla gestione dei farmaci in Distribuzione per Conto della ASL di Avellino, trasferita dal 1° giugno 2024 alla DPC Centralizzata Regionale, con ASL Salerno quale azienda capofila.

**La voce BA2671**, relativa alla variazione delle rimanenze di prodotti farmaceutici ed emoderivati, presenta nel 2025 uno scostamento pari a **-€ 644.243 rispetto all'esercizio 2024**. Anche tale componente risente della modifica del modello gestionale della DPC e deve quindi essere interpretata come effetto prevalentemente contabile e organizzativo, connesso alla diversa gestione delle giacenze a seguito del trasferimento del perimetro di acquisto e gestione all'HUB regionale.

La riduzione lorda della voce **BA0030** deve pertanto essere letta congiuntamente alla variazione delle rimanenze e alla voce BA0301, relativa alla DPC, che nel 2025 registra un incremento pari a **€ 15.185.442 rispetto al 2024**. Tale incremento è influenzato dal fatto che il 2024 rifletteva una gestione mista della DPC, in parte aziendale e in parte centralizzata, mentre il 2025 rappresenta il primo esercizio interamente riferito al nuovo assetto regionale.

Considerando l'insieme delle componenti, **l'effetto netto dei prodotti farmaceutici ed emoderivati** passa da **€ 91.508.997 nel 2024 a € 101.134.450 nel 2025**, con un incremento pari a **€ 9.625.453, corrispondente a +11%**.

#### **Commento ai dati – Analisi qualitativa**

Come già indicato nell'analisi quantitativa, il principale fattore esplicativo dello scostamento è rappresentato dalla modifica del modello organizzativo della Distribuzione per Conto.

Tale modifica ha inciso sia sulla contabilizzazione della spesa sia sulla dinamica delle rimanenze, rendendo il confronto tra i due esercizi non pienamente omogeneo. Le variazioni osservate devono quindi essere interpretate come effetto di una diversa organizzazione distributiva e contabile, e non come riduzione strutturale del fabbisogno farmaceutico.

Per valutare l'andamento reale dei consumi aziendali è pertanto necessario isolare l'effetto del magazzino N031 e analizzare separatamente la spesa riferibile alle farmacie aziendali.

### Analisi al netto del magazzino N031

Al fine di depurare il dato dall'effetto organizzativo-contabile legato al trasferimento della DPC alla gestione centralizzata regionale, è stata effettuata un'analisi della spesa farmaceutica al netto del magazzino N031.

Escludendo tale magazzino, il confronto tra il 2025 e il 2024 evidenzia, per i magazzini delle Farmacie di Ariano Irpino, Sant'Angelo dei Lombardi e Avellino, un incremento della spesa pari a **€ 3.948.801,26, corrispondente a +5,80% [Ce BA0040]**

Tale dato risulta maggiormente rappresentativo della dinamica reale dei consumi farmaceutici aziendali, in quanto depurato dall'effetto di perimetro connesso alla DPC. **L'incremento osservato è riconducibile principalmente alla crescita del numero di pazienti presi in carico dalle farmacie aziendali, all'aumento delle erogazioni e all'introduzione di nuove molecole ad alto costo.**

Questa lettura consente di distinguere l'effetto contabile e gestionale derivante dal nuovo modello DPC dalla dinamica effettiva del fabbisogno farmaceutico aziendale.

*Impatto dei principali sottoconti che influenzano la spesa - BA0030				
Codice sottoconto	2024	2025	Δ	Motivazione dello scostamento su anno 2025
BA0040	76.784.154,98	70.116.277,45	6.667.877,53	Effetto del cambio di perimetro gestionale della DPC e della diversa allocazione contabile degli acquisti rispetto al 2024.
BA0050	239.013,97	662.535,09	- 423.521,12	Aumento dovuto alla carenza di farmaci con AIC e al conseguente ricorso all'acquisto di farmaci esteri e/o senza AIC.
BA0051	1.170.160,64	1.210.286,08	- 40.125,44	Variazione contenuta, riconducibile alla gestione ordinaria delle forniture di ossigenoterapia e al riallineamento dei flussi contabili.

### Commento ai sottoconti – Analisi quantitativa

L'analisi dei sottoconti che compongono la voce BA0030 evidenzia che la spesa 2025 è concentrata in misura prevalente sul sottoconto BA0040 (medicinali con aic ad eccezione di vaccini emoderivati e ossigeno), che registra un valore pari a € 70.116.277,45. Tale sottoconto rappresenta la componente principale della voce relativa ai prodotti farmaceutici ed emoderivati.

Nel confronto con il 2024, il sottoconto BA0040 presenta una riduzione pari a € 6.667.877,53. Tale decremento incide in misura prevalente sull'andamento complessivo della voce BA0030 ed è coerente con il cambio gestionale della DPC già descritto nei paragrafi precedenti.

Tra i sottoconti in aumento, lo scostamento più significativo riguarda il BA0050, relativo ai farmaci senza AIC, che passa da € 239.013,97 nel 2024 a € 662.535,09 nel 2025, con un incremento pari a € 423.521,12. Tale aumento rappresenta la principale componente positiva tra i sottoconti analizzati.

Il sottoconto BA0051, relativo all'ossigeno, registra invece un incremento più contenuto, passando da € 1.170.160,64 nel 2024 a € 1.210.286,08 nel 2025, con una variazione pari a € 40.125,44. L'impatto di tale scostamento sull'andamento complessivo risulta marginale rispetto alle variazioni rilevate su BA0040 e BA0050.

### Commento ai sottoconti – Analisi qualitativa

Lo scostamento del sottoconto **BA0040** è riconducibile prevalentemente alla modifica del modello gestionale della Distribuzione per Conto.

Tra le componenti in aumento, il sottoconto **BA0050**, relativo ai farmaci senza AIC, evidenzia uno scostamento significativo rispetto al 2024. L'incremento è riconducibile prevalentemente a fenomeni di carenza di farmaci autorizzati sul mercato nazionale, che hanno reso necessario il ricorso all'acquisto di farmaci esteri e/o privi di AIC da parte dell'ufficio competente. Tale dinamica rappresenta un fenomeno gestionale legato alla disponibilità dei prodotti e non a una modifica ordinaria del profilo prescrittivo.

Il sottoconto **BA0051** presenta una variazione più contenuta e non incide in misura significativa sull'andamento complessivo della voce BA0030. La dinamica può essere ricondotta alla gestione ordinaria delle forniture di ossigenoterapia e al progressivo riallineamento dei flussi di rendicontazione e imputazione contabile del servizio.

#### - Distribuzione Diretta

[TABELLA DD-Indicatori Distribuzione Diretta: Confronto 2024 vs 2025]

Indicatori Distribuzione Diretta: Confronto 2024 vs 2025				
	2024	2025	Δ	D %
Numero Ricette				
Numero di Erogazioni	27.702,00	39.114,00	11.412,00	41,20
Valore erogato	62.991.328,51	67.507.265,83	4.515.937,32	7,17
Remunerazione lorda				

### Commento ai dati – Analisi quantitativa - Flusso F

L'analisi degli indicatori della Distribuzione Diretta evidenzia, nel 2025 rispetto al 2024, un incremento del valore erogato pari a € 4.515.937,32, corrispondente a +7,17%. La spesa passa infatti da € 62.991.328,51 nel 2024 a € 67.507.265,83 nel 2025.

Lo scostamento economico si accompagna a un incremento molto significativo dell'attività erogativa: il numero di erogazioni passa da 27.702 nel 2024 a 39.114 nel 2025, con un aumento pari a 11.412 erogazioni, corrispondente a +41,20%.

### Commento ai dati – Analisi qualitativa

L'incremento della Distribuzione Diretta è riconducibile principalmente all'aumento dell'attività assistenziale delle farmacie aziendali, alla crescita dei pazienti presi in carico e al maggior numero di terapie erogate nel 2025.

Lo scostamento è inoltre influenzato dall'introduzione e dal maggiore utilizzo di molecole ad alto impatto economico, soprattutto nelle aree terapeutiche a maggiore peso. L'incremento della spesa deriva quindi da una combinazione di fattori assistenziali e terapeutici, più che da un'unica causa.

### Analisi per classe ATC [TABELLA DD-ATC]

ATC	Spesa 2024	Spesa 2025	Numero Confezioni 24	Numero Confezioni 25	Δ	D %	Δ	D %	Var. costo medio Costo medio 25 / costo medio 24 - 1
	A	B	C	D	E=B-A	F=B-A%	G=D-C	H=D-C%	
A Apparato gastrointestinale e metabolismo	4.260.367,41	5.574.691,46	66.320,00	85.648,00	1.314.324,05	30,9%	19.328,00	29,1%	1,3%
B Sangue e organi emopoietici	5.394.870,79	4.502.335,30	38.495,00	49.983,00	- 892.535,49	-16,5%	11.488,00	29,8%	-35,7%
C Apparato cardiovascolare	5.412.378,57	6.203.553,21	53.011,00	77.890,00	791.174,64	14,6%	24.879,00	46,9%	-22,0%
D Dermatologici	2.157.781,64	2.683.324,14	9.462,10	10.638,00	525.542,50	24,4%	1.175,90	12,4%	10,6%
G Sistema genito-urinario e ormoni sessuali	17.532,16	20.574,92	2.040,00	2.938,00	3.042,76	17,4%	898,00	44,0%	-18,5%
H Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali	852.478,54	849.085,22	14.023,00	16.611,00	- 3.393,32	-0,4%	2.588,00	18,5%	-15,9%
J Antimicrobici per uso sistemico	1.238.252,28	1.569.752,57	16.683,00	16.889,00	331.500,29	26,8%	206,00	1,2%	25,2%
L Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	32.906.345,31	34.352.050,02	39.171,00	41.046,00	1.445.704,71	4,4%	1.875,00	4,8%	-0,4%
M Sistema muscolo-scheletrico	2.787.253,25	2.377.421,93	23.288,06	22.246,00	- 409.831,32	-14,7%	- 1.042,06	-4,5%	-10,7%
N Sistema nervoso	3.517.400,60	4.464.952,69	86.583,00	118.806,00	947.552,09	26,9%	32.223,00	37,2%	-7,5%
P Antiparassitari, insetticidi e repellenti	1.421,11	2.617,90	108,00	377,00	1.196,79	84,2%	269,00	249,1%	-47,2%
R Apparato respiratorio	4.337.575,06	4.786.901,82	16.769,00	15.748,00	449.326,76	10,4%	- 1.021,00	-6,1%	17,5%
S Organi di senso	8.640,09	10.431,59	342,00	695,00	1.791,51	20,7%	353,00	103,2%	-40,6%
V Varie (diagnostici, radiofarmaci, emergenze)	55.395,75	70.137,12	1.606,00	2.572,00	14.741,37	26,6%	966,00	60,1%	-20,9%
- Altro									
<b>Totale</b>	<b>62.947.692,57</b>	<b>67.467.829,89</b>	<b>367.901,16</b>	<b>462.087,00</b>	<b>4.520.137,32</b>	<b>7,2%</b>	<b>94.185,84</b>	<b>25,6%</b>	<b>-14,7%</b>

### Commento per classi ATC – Analisi quantitativa e qualitativa

L'analisi per classi ATC della Distribuzione Diretta evidenzia, nel 2025 rispetto al 2024, un incremento complessivo della spesa pari a € 4.520.137,32, corrispondente a +7,2%. La crescita della spesa si accompagna a un aumento più marcato delle confezioni erogate, pari a +94.185,84 confezioni (+25,6%), con una riduzione del costo medio complessivo pari a -14,7%. Tale dato indica che l'incremento è prevalentemente legato all'aumento dell'attività erogativa e dei volumi trattati, più che a un aumento generalizzato del costo medio.

Lo scostamento più rilevante riguarda la classe L – Farmaci antineoplastici e immunomodulatori, che rappresenta la principale componente economica della Distribuzione Diretta. La spesa passa da € 32.906.345,31 a € 34.352.050,02, con un incremento pari a € 1.445.704,71 (+4,4%). Tale andamento riflette il peso strutturale delle terapie oncologiche, ematologiche e immunologiche ad alto impatto economico.

La classe A – Apparato gastrointestinale e metabolismo registra il secondo incremento più rilevante, pari a € 1.314.324,05 (+30,9%), con aumento delle confezioni pari a +29,1% e del costo medio pari a +1,3%. La dinamica è riconducibile soprattutto al maggiore utilizzo di farmaci per patologie metaboliche e diabetologiche, incluse molecole innovative o ad alto valore unitario.

Incrementi significativi si osservano anche nella classe N – Sistema nervoso, pari a € 947.552 (+26,9%), e nella classe C – Apparato cardiovascolare, pari a € 791.174,64 (+14,6%). In entrambi i casi l'aumento è sostenuto prevalentemente dalla crescita dei volumi erogati, coerente con l'ampliamento della presa in carico di pazienti cronici o complessi.

Ulteriori incrementi, di impatto secondario rispetto alle classi principali, riguardano le classi D – Dermatologici, R – Apparato respiratorio e J – Antimicrobici per uso sistemico.

In riduzione si evidenzia la classe B – Sangue e organi emopoietici, con uno scostamento pari a -€ 892.535,49 (-16,5%), nonostante l'aumento delle confezioni erogate. Tale andamento è coerente con una riduzione del costo medio e con possibili effetti di razionalizzazione del mix terapeutico.

Registra una riduzione anche la classe M – Sistema muscolo-scheletrico, con uno scostamento pari a -€ 409.831,32 (-14,7%), riconducibile alla normalizzazione della spesa per farmaci per malattie rare che nel 2024 risultavano privi di codice ATC nel sistema informativo.

Nel complesso, l'incremento della Distribuzione Diretta è determinato prevalentemente dalle classi L, A, N e C, riconducibili a terapie ad alto impatto e all'aumento dell'attività erogativa.

### **Approfondimento – Principi attivi**

**Indicare i 5 Principi Attivi a Maggior impatto**

ATC	Spesa 2024	Spesa 2025	Numero Confezioni 24	Numero Confezioni 25
A10BX16 - TIRZEPATIDE	0,00	1.199.458,16	0	12.828
N07XX18 - VUTRISIRAN	399.049,88	1.418.837,20	9	32
B02BX06 - EMICIZUMAB	1.293.169,15	576.804,04	218	138
N07XX12 - PATISIRAN	1.073.342,01	443.785,65	208	86
L04AC18 - RISANKIZUMAB	1.216.329,39	1.702.815,06	496	698

**TABELLA DD - Incidenza dei 5 Principi Attivi**

Principio attivo	Nome commerciale	Classe ATC	Incidenza su classe ATC 2025	Incidenza su totale DD 2025
<b>Tirzepatide</b>	Mounjaro®	A10BX16	21,52% classe A	1,78%
<b>Vutrisiran</b>	Amvuttra®	N07XX18	31,78% classe N	2,10%
<b>Emicizumab</b>	Hemlibra®	B02BX06	12,81% classe B	0,85%
<b>Patisiran</b>	Onpattro®	N07XX12	9,94% classe N	0,66%
<b>Risankizumab</b>	Skyrizi®	L04AC18	4,96% classe L	2,52%

Fonte: elaborazione ASL Avellino su dati Distribuzione Diretta 2025

L'analisi dei cinque principi attivi a maggiore impatto evidenzia una concentrazione significativa della spesa della Distribuzione Diretta su molecole ad alto costo, riferibili prevalentemente a patologie croniche, rare o ad alta complessità assistenziale.

Nel 2025, i cinque principi attivi considerati assorbono complessivamente € 5.341.700,11, pari al 7,91% della spesa totale della Distribuzione Diretta, pari a € 67.507.265,83. Rispetto al 2024, la spesa complessiva di tali molecole passa da € 3.981.890,43 a € 5.341.700,11, con un incremento netto pari a € 1.359.809,68.

In termini di impatto sul totale del canale, il principio attivo con maggiore incidenza è risankizumab, pari al 2,52% della spesa complessiva della Distribuzione Diretta, seguito da vutrisiran, con 2,10%, e da tirzepatide, con 1,78%.

Con riferimento all'incidenza sulle rispettive classi ATC, il peso più rilevante si osserva per vutrisiran, che rappresenta il 31,78% della spesa della classe N – Sistema nervoso, seguito da tirzepatide, che incide per il 21,52% sulla classe A – Apparato gastrointestinale e metabolismo. Anche emicizumab conserva un peso si-



**REGIONE CAMPANIA**  
**Azienda Sanitaria Locale Avellino**  
Relazione sulla gestione anno 2025

gnificativo sulla classe B – Sangue e organi emopoietici, pari al 12,81%, pur registrando una riduzione rispetto al 2024.

La tirzepatide rappresenta una nuova componente di spesa nel 2025, passando da assenza di spesa nel 2024 a € 1.199.458,16, con 12.828 confezioni erogate. L'impatto è riconducibile all'introduzione della molecola nel profilo prescrittivo aziendale e alla numerosità dei pazienti trattati in ambito metabolico-diabetologico. Un'analisi approfondita su questo farmaco ha rilevato, per la ASL di Avellino, 1.959 pazienti in trattamento, con elevata coerenza prescrittiva rispetto al profilo diabetologico e marcata eterogeneità tra i centri prescrittori.

Il vutrisiran registra un incremento rilevante, passando da € 399.049,88 nel 2024 a € 1.418.837,20 nel 2025, con un aumento delle confezioni da 9 a 32. La molecola, utilizzata nell'ambito dell'amiloidosi da transtiretina, presenta un elevato costo unitario e determina un impatto economico significativo anche in presenza di un numero contenuto di pazienti. L'incremento appare riconducibile all'ampliamento della presa in carico e alla maggiore disponibilità della terapia.

L'emicizumab mostra invece una riduzione della spesa, passando da € 1.293.169,15 nel 2024 a € 576.804,04 nel 2025, con una diminuzione delle confezioni da 218 a 138. La molecola, utilizzata nella profilassi dell'emofilia A, resta comunque rilevante per la classe ATC B. La riduzione può essere ricondotta alla minore quantità erogata e alla variabilità tipica di terapie destinate a casistiche limitate ma ad altissimo costo, nelle quali anche variazioni contenute del numero di pazienti o degli schemi terapeutici possono produrre scostamenti economici significativi.

Il patisiran registra una riduzione della spesa da € 1.073.342,01 nel 2024 a € 443.785,65 nel 2025, con una diminuzione delle confezioni da 208 a 86. Tale andamento può essere letto in relazione a una minore quantità erogata e a possibili modifiche dei percorsi terapeutici nell'ambito dell'amiloidosi da transtiretina. La contemporanea crescita del vutrisiran suggerisce la possibilità di una parziale riallocazione terapeutica, da verificare attraverso l'analisi puntuale dei piani terapeutici e dei pazienti effettivamente trattati.

Il risankizumab evidenzia un incremento della spesa, passando da € 1.216.329,39 nel 2024 a € 1.702.815,06 nel 2025, con un aumento delle confezioni da 496 a 698. L'incremento è coerente con il maggiore utilizzo di farmaci biologici nell'ambito delle patologie immunomediate e con l'ampliamento della platea dei pazienti trattati. Pur incidendo per il 4,96% sulla classe ATC L, rappresenta il principio attivo con maggiore peso sul totale della Distribuzione Diretta tra quelli analizzati.

Nel complesso, l'approfondimento conferma che l'andamento della Distribuzione Diretta è condizionato da un numero limitato di molecole ad alto impatto economico. Le principali componenti di incremento sono rappresentate da tirzepatide, vutrisiran e risankizumab, mentre le riduzioni di emicizumab e patisiran compensano solo parzialmente tali aumenti.

Le dinamiche osservate riflettono l'introduzione di nuove terapie, l'ampliamento della platea dei pazienti trattati, l'impiego di farmaci per patologie rare o ad alta complessità assistenziale e possibili effetti di sostituzione tra molecole.

#### - Distribuzione per Conto

Indicatori Distribuzione Per Conto: Confronto 2024 vs 2025				
	2024	2025	Δ	D %
Numero Ricette	597.036,00	592.794,00	- 4.242,00	-1%
Numero di Erogazioni			-	
Valore erogato	25.460.469,64	28.195.658,20	2.735.188,56	11%
Remunerazione lorda			-	

[TABELLA DPC-Indicatori: Confronto 2024 vs 2025]

#### Commento ai dati – Analisi quantitativa Flusso P

L'analisi degli indicatori della Distribuzione per Conto evidenzia, nel 2025 rispetto al 2024, un incremento del valore erogato pari a € 2.735.188,56, corrispondente a +11%. La spesa passa infatti da € 25.460.469,64 nel 2024 a € 28.195.658,20 nel 2025.

A fronte dell'incremento della spesa, il numero di ricette registra una lieve riduzione, passando da 597.036 nel 2024 a 592.794 nel 2025, con una variazione pari a -4.242 ricette, corrispondente a circa -1%.

#### Commento ai dati – Analisi qualitativa

Il confronto tra l'aumento del valore erogato e la riduzione del numero di ricette evidenzia che lo scostamento non è riconducibile a un incremento dei volumi prescrittivi, ma prevalentemente a un aumento del valore medio delle terapie erogate e alla diversa composizione del mix dei farmaci dispensati in DPC.

Nel complesso, la variazione della DPC è determinata principalmente dall'aumento del valore economico dei farmaci erogati, a fronte di volumi prescrittivi sostanzialmente stabili o lievemente in riduzione.

#### .Analisi per classe ATC

ATC	Spesa 2024	Spesa 2025	Numero Confezioni 24	Numero Confezioni 25	Δ	D %	Δ	D %	Var. costo medio Costo medio 25 / costo medio 24 - 1
	A	B	C	D	E=B-A	F=B-A%	G=D-C	H=D-C%	
A Apparato gastrointestinale e metabolismo	10.512.290,50	10.977.289,20	249.532,00	215.525,00	464.998,70	4%	- 34.007,00	-13,6%	20,9%
B Sangue e organi emopoietici	6.066.074,76	7.197.171,19	257.093,00	273.788,00	1.131.096,43	19%	16.695,00	6,5%	11,4%
C Apparato cardiovascolare	1.551.111,46	1.946.075,72	43.667,00	49.208,00	394.964,26	25%	5.541,00	12,7%	11,3%
D Dermatologici	5.500,93	7.911,45	238,00	343,00	2.410,52	44%	105,00	44,1%	-0,2%
G Sistema genito-urinario e ormoni sessuali	299.417,84	429.831,31	3.521,00	3.598,00	130.413,47	44%	77,00	2,2%	40,5%
H Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali	789.193,04	804.918,72	5.964,00	6.140,00	15.725,68	2%	176,00	3,0%	-0,9%
J Antimicrobici per uso sistemico	135.017,34	206.740,64	2.671,00	3.035,00	71.723,30	53%	364,00	13,6%	34,8%
L Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	3.526.892,33	3.488.523,11	32.358,00	32.444,00	- 38.369,22	-1%	86,00	0,3%	-1,4%
M Sistema muscolo-scheletrico	554.170,69	726.231,13	3.038,00	4.092,00	172.060,44	31%	1.054,00	34,7%	-2,7%
N Sistema nervoso	387.302,41	510.782,84	47.968,00	51.482,00	123.480,43	32%	3.514,00	7,3%	22,9%
P Antiparassitari, insetticidi e repellenti	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R Apparato respiratorio	1.545.422,46	1.619.833,57	2.958,00	3.166,00	74.411,11	5%	208,00	7,0%	-2,1%
S Organi di senso	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V Varie (diagnostici, radiofarmaci, emergenze)	88.075,88	280.349,32	2.894,00	3.746,00	192.273,44	218%	852,00	29,4%	145,9%
- Altro	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Totale</b>	<b>25.460.469,64</b>	<b>28.195.658,20</b>	<b>651.902,00</b>	<b>646.567,00</b>	<b>2.735.188,56</b>	<b>11%</b>	<b>- 5.335,00</b>	<b>-0,8%</b>	<b>11,7%</b>

**Legenda variazione costo medio**

Formula:  $(\text{Spesa } 2025 / \text{Quantità } 2025) + (\text{Spesa } 2024 / \text{Quantità } 2024) - 1$

**BUONO:** < 0% —il costo medio diminuisce; più quantità rispetto allo speso

**NEUTRO:** ≈ 0% —costo medio stabile

**CATTIVO:** > 0% —il costo medio aumenta; meno quantità rispetto allo speso

[TABELLA DPC-ATC]

**Commento per classi ATC – Analisi quantitativa e qualitativa**

L'analisi per classi ATC della Distribuzione per Conto evidenza, nel 2025 rispetto al 2024, un incremento complessivo della spesa pari a € 2.735.188,56, corrispondente a +11%. La spesa passa da € 25.460.469,64 nel 2024 a € 28.195.658,20 nel 2025.

Il dato assume particolare rilievo in quanto l'incremento della spesa si accompagna a una lieve riduzione dei volumi complessivi: le confezioni passano da 651.902 nel 2024 a 646.567 nel 2025, con una variazione pari a -5.335 confezioni (-0,8%). Ne deriva che lo scostamento è riconducibile prevalentemente a un aumento del costo medio e a una diversa composizione del mix terapeutico, più che a un incremento quantitativo delle confezioni erogate.

Lo scostamento più significativo riguarda la classe B – Sangue e organi emopoietici, che registra un incremento pari a € 1.131.096,43 (+19%), rappresentando la principale componente di crescita della DPC.

L'aumento è associato sia alla crescita delle confezioni erogate sia all'incremento del costo medio, confermando il maggiore impatto economico delle terapie afferenti a tale area.

La seconda componente rilevante è rappresentata dalla classe A – Apparato gastrointestinale e metabolismo, che aumenta di € 464.998,70 (+4%) nonostante una riduzione delle confezioni pari a -34.007 (-13,6%). Tale dinamica evidenzia un incremento del costo medio pari a +20,9%, verosimilmente riconducibile al maggiore peso di farmaci metabolici e diabetologici a più elevato valore unitario.

La classe C – Apparato cardiovascolare registra un incremento pari a € 394.964,26 (+25%), accompagnato da un aumento delle confezioni e del costo medio. Tale andamento conferma il peso delle terapie cardiovascolari nel canale DPC e la presenza di un effetto combinato tra maggiori volumi e mix terapeutico.

Ulteriori incrementi, di minore impatto assoluto ma meritevoli di segnalazione, riguardano le classi V – Varie (+€ 192.273,44), M – Sistema muscolo-scheletrico (+€ 172.060,44), G – Sistema genito-urinario e ormoni sessuali (+€ 130.413,47) e N – Sistema nervoso (+€ 123.480,43). Tali variazioni contribuiscono all'incremento complessivo, ma in misura inferiore rispetto alle classi B, A e C.

In controtendenza, la classe L – Farmaci antineoplastici e immunomodulatori registra una lieve riduzione pari a -€ 38.369,22 (-1%), pur mantenendo un peso economico rilevante nel canale. Tale andamento compensa solo marginalmente gli incrementi osservati nelle altre classi.

Nel complesso, l'analisi conferma che l'incremento della DPC nel 2025 è determinato prevalentemente dalle classi B, A e C. La riduzione dei volumi complessivi, associata all'aumento del costo medio, evidenzia una dinamica riconducibile soprattutto alla composizione qualitativa delle terapie erogate e alla maggiore incidenza di farmaci a più elevato valore unitario.

#### **Approfondimento – Principi attivi**

**Indicare i 5 Principi Attivi a Maggior impatto**

ATC	Spesa 2024	Spesa 2025	Numero Confezioni 24	Numero Confezioni 25
A10BJ06 - OZEMPIC*1PEN 0,25MG/D+4AGHI	3.590.442,97	5.612.919,06	48.571,00	61.508,00
B01AF01 - RIVAROXABAN EG*10CPR 10MG	1.691.152,59	681.791,47	38.873,00	39.862,00
B01AF02 - ELIQUIS*60CPR RIV 2,5MG	1.214.420,35	2.214.215,79	30.145,00	33.141,00
B01AF03 - LIXIANA*10CPR RIV 15MG	884.999,07	1.835.854,98	23.807,00	29.210,00
A10BJ05 - TRULICITY*4PEN 0,75MG 0,5ML	1.932.936,85	1.173.943,83	32.496,00	21.468,00

[TABELLA DPC-5 Principi Attivi a Maggior impatto]

**Approfondimento – Principi attivi**

**[TABELLA DPC – 5 Principi Attivi a Maggior impatto]**

L'analisi dei cinque prodotti/principi attivi a maggiore impatto nella Distribuzione per Conto evidenzia una concentrazione della spesa su farmaci utilizzati prevalentemente in ambito diabetologico-metabolico e cardiovascolare/antitrombotico, riferiti a trattamenti cronici e continuativi.

Nel 2025, le cinque voci considerate assorbono complessivamente una spesa pari a € 11.518.725,13, rispetto a € 9.313.951,83 nel 2024, con un incremento complessivo pari a € 2.204.773,30.

Tale incremento rappresenta una quota rilevante dello scostamento complessivo della DPC, pari a € 2.735.188,56, confermando che l'andamento del canale è fortemente influenzato da un numero limitato di molecole ad alto impatto.

Lo scostamento più significativo riguarda semaglutide/Ozempic, che passa da € 3.590.442,97 nel 2024 a € 5.612.919,06 nel 2025, con un incremento pari a € 2.022.476,09. Anche le confezioni aumentano da 48.571 a 61.508. Tale dinamica conferma il peso crescente dei farmaci antidiabetici innovativi nel canale DPC, in relazione all'elevata numerosità dei pazienti trattati, alla continuità terapeutica richiesta e al significativo impatto economico della classe.

Tra gli anticoagulanti orali diretti si osservano incrementi rilevanti per apixaban/Eliquis ed edoxaban/Lixiana. Apixaban passa da € 1.214.420,35 a € 2.214.215,79, con un incremento pari a € 999.795,44, mentre edoxaban passa da € 884.999,07 a € 1.835.854,98, con un incremento pari a € 950.855,91. In entrambi i



casi si registra anche un aumento delle confezioni erogate, confermando il peso assistenziale ed economico delle terapie antitrombotiche croniche nel canale DPC.

In senso opposto, rivaroxaban registra una riduzione significativa della spesa, passando da € 1.691.152,59 nel 2024 a € 681.791,47 nel 2025, con uno scostamento pari a -€ 1.009.361,12. Tale riduzione si verifica nonostante un lieve aumento delle confezioni, da 38.873 a 39.862, e suggerisce una dinamica favorevole legata alla riduzione del valore medio di erogazione e/o a una diversa composizione delle confezioni dispensate. Anche dulaglutide/Trulicity presenta una riduzione rilevante, passando da € 1.932.936,85 a € 1.173.943,83, con uno scostamento pari a -€ 758.993,02. Le confezioni diminuiscono da 32.496 a 21.468. Tale andamento può essere letto in relazione alla ricomposizione del mix terapeutico nell'ambito dei farmaci incretinici, anche alla luce della contestuale crescita della semaglutide.

Nel complesso, l'approfondimento evidenzia che l'incremento della DPC è sostenuto principalmente dalla crescita di semaglutide/Ozempic, apixaban/Eliquis ed edoxaban/Lixiana. Le riduzioni di rivaroxaban e dulaglutide/Trulicity compensano solo parzialmente tali aumenti.

## 13 ATTIVITÀ DI GESTIONE

### 13.1 OBIETTIVI ECONOMICI FINANZIARI

I risultati della gestione economico finanziaria dell'ASL Avellino e il grado di raggiungimento degli obiettivi della performance per l'anno 2025 possono ritenersi nel complesso più che soddisfacenti, nonostante le difficoltà incontrate a seguito dell'esigenza di dover migliorare i processi organizzativi all'interno dell'Azienda, sicuramente influenzati dalla fase emergenziale degli anni precedenti, soprattutto in termini di procedure contabili e di definizione delle best practice relativamente a tutto il ciclo passivo, nonché alla definitiva messa a regime del programma contabile SIAC e dei percorsi di certificabilità del bilancio.

### 13.2 RILEVAZIONI CONTABILI

Le procedure contabili riguardano le modalità di rilevazione dei fatti aziendali, e rimandano, per l'Azienda Sanitaria, in considerazione delle normative di settore applicabili, alle modalità di rilevazione economico-patrimoniale di cui alla disciplina codicistica, come integrata dalle disposizioni, ministeriali e regionali in campo sanitario e di contabilità pubblica, tra cui il decreto legislativo 23 giugno 2011 n. 118 s.m.i.



ed i principi contabili nazionali ed internazionali (OIC, IPAS, ITAS, IAS/IFRS), peraltro riepilogati nei Decreti del Commissario ad Acta n. 14/2009, n. 60/2011, n. 80/2012, n. 5/2013 e s.m.i..

L' Azienda Sanitaria Locale Avellino mediante l'assetto organizzativo attuale garantisce la corretta applicazione delle regole contabili di rilevazione dei fatti amministrativi aventi rilevanza esterna e coerentemente con le regolamentazioni formulate dalla Regione Campania.

Al fine di assicurare il rispetto del principio di competenza è stato richiesto a tutti i Direttori/Responsabili di U.O.C./U.O.S.D. di attestare la corretta registrazione dei documenti contabili.

Ha adottato, inoltre, ai fini del corretto monitoraggio dei livelli di efficienza, efficacia ed economicità della gestione, tutti gli strumenti e le procedure interne in grado di misurare il livello di assorbimento delle risorse a fronte dei risultati conseguiti da ciascun Centro di Responsabilità. Nel garantire tale finalità prioritaria, l'Azienda ha avviato un percorso di implementazione delle procedure interne, uniformandosi alle linee regionali di indirizzo in materia. In particolare il D. Lgs 118/2011 dispone che nell'ambito del Bilancio regionale le regioni garantiscono un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio Servizio Sanitario Regionale, al fine di consentire la confrontabilità immediata fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel Bilancio regionale e le risorse indicate negli atti di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle correlate fonti di finanziamento, nonché un'agevole verifica delle ulteriori risorse disponibili dalle regioni per il finanziamento del medesimo Servizio Sanitario Regionale.

L' Azienda persegue quanto dispone il citato provvedimento, che prevede, tra l'altro, che gli enti coinvolti nella gestione della spesa finanziata con le risorse destinate al Servizio Sanitario Nazionale concorrano al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica sulla base di principi di armonizzazione dei sistemi contabili e dei loro bilanci, disciplina le modalità di redazione e di consolidamento dei bilanci degli enti del Servizio Sanitario e detta i principi contabili cui devono attenersi gli enti coinvolti.

### **13.3 PERCORSO ATTUATIVO CERTIFICABILITÀ DEI BILANCI (PAC).**

L'ASL Avellino nel corso dell'anno 2024 ha completato ed adottato tutte le procedure afferenti ai Percorsi Attuativi di Certificabilità e, di conseguenza, completato il percorso di adeguamento delle procedure amministrativo-contabili.

È stata completata l'attività di verifica e controllo e con Deliberazione n. 1520 del 14.11.2024 è stato istituito l'Organismo di Internal Audit, a cui è stato demandato il compito di porre in essere tutte le azioni utili alla verifica della correttezza dei workflow definiti e approvati con i citati percorsi.

Tuttavia, si rileva che l'Azienda rivisiterà integralmente le procedure PAC al fine di adeguarsi all'impianto contabile ACCRUAL secondo i principi ITAS.

#### **13.4 RIDUZIONE DELL'INDICE DEI TEMPI DI PAGAMENTO**

L'ASL Avellino nel 2025 ha dato completa attuazione alle procedure amministrative individuate per efficientare i percorsi amministrativo-contabili, in maniera coerente, peraltro, con l'esigenza strategica di assolvere con puntualità all'obbligo di mantenere l'I.T.P. entro il termine di 60 gg previsto ex Lege. Infatti, questa Azienda ha continuato anche nell'anno 2025 ad adottare un modello di liquidazione delle fatture mediante lista, prevista dal sistema SIAC, anziché determina dirigenziale, al fine di efficientare e economicizzare l'azione amministrativa

Nello specifico è stata per così dire traferita, modificando lo specifico percorso contabile amministrativo, l'attività di accettazione delle fatture in capo ai soggetti liquidatori, la modifica ha reso possibile che i documenti contabili potessero essere immediatamente processati per le opportune verifiche in modo tale da constatare l'effettiva liquidabilità o la necessità di restituzione ancor prima di essere acquisiti dalla procedura contabile per decorrenza termini e, pertanto, senza che ciò potesse avere effetti negativi sull'Indice di Tempestività dei Pagamenti.

Quanto sopra ha determinato un approccio lavorativo diverso da parte di tutti gli operatori aumentando il livello di attenzione e generando negli stessi un maggior senso di responsabilità che ha determinato un importante abbattimento dei tempi burocratici connessi all'adozione di determine dirigenziali di liquidazione fatture, sostituiti, ove possibile, da apposite liste di liquidazione, unitamente ad una forte attenzione al momento di accettazione/rifiuto dei documenti contabili ed una forte e costante azione di propulsione e di stimolo a tutti gli ordinatori di spesa per il corretto e puntuale espletamento degli adempimenti previsti per la registrazione e per la liquidazione.

Ciò ha consentito un risultato in termini di abbattimento dei tempi di pagamento portando l'ASL Avellino ad un **ITP complessivo per l'anno 2025 a - 36,62 giorni**. Di seguito, si evidenzia il confronto tra l'anno 2023 -2024 - 2025.

#### **Indice tempestività pagamenti ITP calcolato sul pagamento delle fatture anni 2025 e precedenti**

	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
ITP I trimestre	4,36	<b>-30,56</b>	<b>-35,11</b>
ITP II trimestre	-6,50	<b>-29,56</b>	<b>-37,90</b>
ITP III trimestre	-12,35	<b>-31,90</b>	<b>-37,14</b>
ITP IV trimestre	-13,23	<b>-38,37</b>	<b>-36,23</b>



<b>ITP COMPLESSIVO</b>	<b>-7,43</b>	<b>-32,40</b>	<b>-36,62</b>
------------------------	--------------	---------------	---------------

### **13.5 COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA – RECUPERO TICKET**

L'Azienda nel corso dell'anno 2025, anche a seguito degli ulteriori incontri promossi dalla Regione Campania, ha nuovamente analizzato e riprogrammato le attività inerenti il recupero del ticket e delle somme di compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie erogate a cittadini che hanno fruito impropriamente delle esenzioni da reddito, sulla base di autocertificazioni risultate non veritiere, ai sensi dei commi 10 e ss. dell'art. 1 D.M. 11/12/2009.

Quanto sopra ha determinato un forte input anche a livello direzionale che ha portato da un lato ad avviare, appositi processi di verifica interna in merito alle procedure esistenti e, dall'altro, all'utilizzo di apposite procedure di notifica e di accertamento delle somme non versate a favore del bilancio dell'ASL Avellino.

In particolare, con deliberazione 685 del 19.05.2026 è stato approvato il regolamento cassa ticket che esplicita meglio quanto contenuto nelle procedure PAC ed è in corso di conclusione l'adesione a specifica convenzione con l'Agenzia della Riscossione per il recupero dei crediti.

### **13.6 LIQUIDAZIONE FATTURE PRIVATO ACCREDITATO**

Nel solco del processo strategico di risoluzione delle criticità aziendali, si colloca la delicata questione relativa ai contenziosi con gli operatori del privato accreditato, che questa Azienda ha affrontato, *ex plurimis*, con l'istituzione di un team, nominato con deliberazione n. 2039 del 21/10/2022. Lo stesso è dedicato in maniera preponderante alla difficile gestione dell'imponente contenzioso che talora risulta opportuno definire con transazioni tombali, al ricorrere dei presupposti *ex lege*. Una volta constatato che molteplici cause risultavano contrassegnate da identico petitum e causa petendi, si è ritenuto opportuno definire linee operative specifiche, concernenti il ciclo di liquidazione delle fatture del privato accreditato, collocate nell'ambito delle procedure PAC, approvate con deliberazione n. 757 del 05/06/2023.

Parimenti, nell'ottica di una gestione efficiente, efficace ed economica della procedura, con deliberazione n. 555 del 28.04.2023 è stato adottato un nuovo regolamento in materia di cessione dei crediti, che, oltre a prendere atto della novella normativa introdotta in materia dalla legge n.77 del

17/7/2020, disciplina all'art. 9 la fattispecie del mandato irrevocabile all'incasso, che non può essere una modalità surrettizia per aggirare il rifiuto della cessione di credito, qualora sia relativo agli stessi crediti oggetto di precedente cessione rifiutata o non espressamente accettata.

La Direzione Strategica ha intrapreso un'azione considerevole per addivenire a transazioni tombali per partite in contenzioso, sia nella consapevolezza di rideterminare gli accantonamenti appostati nel fondo contenzioso, sia al fine di pervenire alla chiusura delle partite debiti/crediti esistenti nei confronti dei fornitori interessati per partite in contestazione.

Da segnalare la stipula di transazioni con Strutture Sanitarie Accreditate ed in particolare con la Diagnostica Sud del dr. Gerardo Giuseppe Colarusso e con CEDIR della dr.ssa G.A. Pacilli s.r.l., grazie alle quali si è realizzata una definizione delle partite debitorie/creditorie al 31.12.2025 e si è prodotta una corrispondente riduzione del debito nei confronti dei fornitori.

### **13.7 INTERVENTI IN MATERIA EDILE E FORNITURE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI**

Con Deliberazione del Direttore Generale ASL Avellino n. 1887 del 30/09/2022 la ASL Avellino ha adottato il Bilancio Preventivo Economico per l'anno 2023 corredato, tra gli altri, del Piano degli Investimenti, quale parte integrante degli atti di programmazione e pianificazione economico finanziaria dell'Azienda Sanitaria;

Con DGRC 54/2023 la Regione Campania, al fine di rafforzare la capacità di risposta dei servizi sanitari e far fronte in modo adeguato alla domanda di prestazioni sanitarie ed ai molteplici fabbisogni del territorio, programmava gli importi a valere sul POR Campania FESR 2014-2020, Asse 1 – Obiettivo specifico 1.6 – Azione 1.6.1, da destinare alle Aziende Sanitarie Regionali e da utilizzare per il finanziamento di interventi diretti al potenziamento delle infrastrutture immateriali e digitali oltre che delle attrezzature;

Con nota prot. 96078/2023 La Regione Campania rendeva note alle AA.SS.LL. le azioni preliminari necessari per l'ammissione a finanziamento di cui alla citata DGRC 54/2023, delineando quale unica modalità di azione percorribile rispetto ai vincoli temporali l'acquisizione di apparecchiature medicali e determinando di fatto la non ammissibilità a finanziamento di tutto quanto strategicamente individuato dalla Direzione strategica quale intervento di riqualificazione ed adeguamento tecnico-funzionale delle aree afferenti a detto potenziamento tecnologico;



**REGIONE CAMPANIA**  
**Azienda Sanitaria Locale Avellino**  
Relazione sulla gestione anno 2025

Con nota prot. 35112/2023 la ASL Avellino, in riscontro alle richieste della Regione Campania, trasmetteva la scheda di progetto a titolo "Ammodernamento e potenziamento del parco tecnologico delle apparecchiature da destinare ad attività sanitarie correlate e conseguenti agli effetti dell'emergenza epidemiologica sullo stato di salute generale della popolazione.

Nell'ottica della riqualificazione e dell'adeguamento tecnico-funzionale delle aree afferenti al potenziamento tecnologico di cui alla citata DGRC 54/2023, trattandosi di interventi necessari ed urgenti che non potevano essere rinviati, con Deliberazione DG ASL AV 552 del 27/04/2023 è stato rimodulato il Piano degli Investimenti 2023 (finanziati con fondi ordinari), approvato con la deliberazione 1887/2022 con i lavori di realizzazione/riqualificazione di seguito indicati:

- Realizzazione area ambulatoriale al livello 4 del PO di Ariano Irpino;
- Realizzazione nuovo reparto di medicina d'urgenza al livello 2 del PO di Ariano Irpino;
- Riqualificazione delle aree esterne dei PP.OO. di Ariano Irpino e S. Angelo dei Lombardi;
- Realizzazione spogliatori del personale al livello -1 del PO di Ariano Irpino;
- Realizzazione nuovo reparto di gastroenterologia digestiva al livello 5 del PO di Ariano Irpino;
- Realizzazione nuova Centrale Operativa 118 presso il Centro Australia di Avellino;
- Realizzazione nuovi Uffici di Direzione Sanitaria e servizi di supporto al livello -1 del PO di Ariano Irpino.

Con nota prot. 15822/2023 la Direzione Strategica ASLAV prevedeva la realizzazione di un nuovo servizio di cardiologia interventistica (Emodinamica) da realizzarsi nell'area immediatamente adiacente alla citata UOC Cardiologia/UTIC del PO di Ariano Irpino;

Con Delibera del Direttore Generale 822 del 13/06/2023 è stata indetta procedura di gara per l'affidamento dei lavori di adeguamento funzionale ed impiantistico dell'UOC Cardiologia/UTIC e della realizzazione di una nuova area di cardiologia interventistica (Emodinamica) del PO di Ariano Irpino;

Tanto premesso, relativamente a quanto comunicato con nota ASLAV-28932-2026 Allegato A1 "Attestazione dei valori dell'anno 2025 relativi alle immobilizzazioni, suddivisi per conto patrimoniale" e Allegato A2 "Dettaglio delle immobilizzazioni in corso al 31/12/2025" si rappresenta quanto segue:

- Intervento di "Realizzazione nuovo reparto di medicina d'urgenza al livello 2 del PO di Ariano Irpino": **è stata aggiudicata la gara di progettazione esecutiva con validazione del progetto;**

- Intervento di “Realizzazione nuovo reparto di gastroenterologia digestiva al livello 5 del PO di Ariano Irpino”. **è stato aggiudicato l’appalto dei lavori;**
- Intervento di “Realizzazione spogliatori del personale al livello -1 del PO di Ariano Irpino”: **è stato aggiudicato l’appalto dei lavori;**
- Intervento di “Riquilificazione delle aree esterne dei PP.OO. di Ariano Irpino e S. Angelo dei Lombardi”: **i lavori sono in corso d’opera;**
- **Intervento di “Realizzazione area ambulatoriale al livello 4 del PO di Ariano Irpino”:**
  - ✚ con Deliberazione n. 897/2023 è stata approvata la documentazione di gara e, la UOC Tecnico Patrimoniale è stata autorizzata ad indire procedura di gara per l’affidamento dei lavori di Realizzazione area ambulatoriale al livello 4 del PO di Ariano Irpino;
  - ✚ con successiva Delibera del DG n. 1235/2023 i lavori in oggetto sono stati aggiudicati all’Operatore economico DFD Costruzioni;
  - ✚ con Determina 3594/2023 è stata liquidata e pagata la fattura n. 19/2023 ammontante ad € 47.927,54 emessa dall’ing. Luciano De Mita per la progettazione definitiva ed esecutiva;
  - ✚ con provvedimento di liquidazione n. 7512/2024 è stata liquidata e pagata la fattura n. 23/2024 ammontante ad € 19.054,00 emessa dall’ing. Luciano De Mita per il coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione;
  - ✚ con Determina 6033/2024 è stata liquidata e pagata la fattura n. 18/2023 ammontante ad € 143.501,09 emessa dall’O.E. DFD Costruzioni srl a titolo di anticipazione ai sensi dell’art. 35, comma 18 del Dlgs 50/2016;
  - ✚ con Determina 995/2024 è stata liquidata e pagata la fattura n. 4/2024 ammontante ad € 146.518,39 emessa dall’O.E. DFD Costruzioni per la liquidazione del I Stato Avanzamento Lavori;
  - ✚ con Determina 2285/2024 è stata liquidata e pagata la fattura n. 10/2024 ammontante ad € 304.419,93 emessa dall’O.E. DFD Costruzioni per la liquidazione del II Stato Avanzamento Lavori;
  - ✚ con Determina 3895/2024 è stata liquidata e pagata la fattura n. 12/2024 ammontante ad € 120.453,94 emessa dall’O.E. DFD Costruzioni per la liquidazione del III Stato Avanzamento Lavori;

- ✚ con provvedimento di liquidazione 8446/2024 è stata liquidata e pagata la fattura n. 17/2024 ammontante ad € 146.518,39 emessa dall'O.E. DFD Costruzioni per la liquidazione del IV Stato Avanzamento Lavori;
- ✚ con determina n. 7174/2025 è stata liquidata e pagata la fattura n. 14/2025 ammontante ad € 158.924,70 emessa dall'O.E. DFD Costruzioni per la liquidazione del V Stato Avanzamento Lavori;

**Importi liquidati:**

<b>2023</b>	<b>€ 191.428,63</b>
<b>2024</b>	<b>€ 895.821,30</b>
<b>2025</b>	<b>€ <u>158.924,70</u></b>
<b>Totale</b>	<b>€ 1.246.174,63</b>

Il lavoro innanzi descritto, connotato da urgenza ed indifferibilità è iniziato nel 2023, proseguito negli anni a seguire come da progressione temporale esposta in relazione, è stato terminato e collaudato nel corso dell'anno 2025.

- **Intervento di “Realizzazione nuova Centrale Operativa 118 presso il Centro Australia di Avellino”:**
  - ✚ con Deliberazione n. 895/2023 è stata approvata la documentazione di gara e, la UOC Tecnico Patrimoniale è stata autorizzata ad indire procedura di gara per l’affidamento dei lavori di Realizzazione nuova Centrale Operativa 118 presso il Centro Australia di Avellino;
  - ✚ con successiva Delibera del DG n. 1691/2023 i lavori in oggetto sono stati aggiudicati all’Operatore economico Edil G Appalti Srl;
  - ✚ con Determina 4738/2023 è stata liquidata e pagata la fattura n. 7/2023 ammontante ad € 19.057,03 emessa dall’ing. Michelarcangelo Loffa per la progettazione definitiva ed esecutiva,
  - ✚ con Determina 1385/2025 è stata liquidata e pagata la fattura n. 4/2025 ammontante ad € 7.657,90 emessa dall’ing. Michelarcangelo Loffa per il coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione;
  - ✚ con Determina 1421/2024 è stata liquidata e pagata la fattura n. 5/2024 ammontante ad € 43.112,92 emessa dall’O.E. Edil G Appalti srl a titolo di anticipazione ai sensi dell’art. 35, comma 18 del Dlgs 50/2016;

- ✚ con Determina 4006/2024 è stata liquidata e pagata la fattura n. 19/2024 ammontante ad € 83.337,13 emessa dall'O.E. Edil G Appalti srl per la liquidazione del I Stato Avanzamento Lavori;
- ✚ con Determina 4970/2024 è stata liquidata e pagata la fattura n. 21/2024 ammontante ad € 68.303,22 emessa dall'O.E. Edil G Appalti srl per la liquidazione del II Stato Avanzamento Lavori;
- ✚ con Determina 1953/2025 è stata liquidata e pagata la fattura n. 6/2025 ammontante ad € 2.625,97 emessa dall'O.E. Edil G Appalti srl per la liquidazione degli oneri di smaltimento rifiuti da attività di demolizione e costruzione nell'ambito dell'esecuzione lavori;
- ✚ con Deliberazione n. 385/2025 è stata approvata la variante suppletiva dei lavori in oggetto ed è stata disposta l'imputazione dell'importo pari ad € 70.514,99 scaturente dalla innanzi richiamata perizia di variante;
- ✚ con Determina n. 2709/2025 è stata liquidata e pagata la fattura n. 12/2025 ammontante ad € 89.957,76 emessa dall'O.E. Edil G. Appalti srl per la liquidazione del Saldo finale dei lavori.

**Importi liquidati:**

<b>2023</b>	<b>€ 19.057,03</b>
<b>2024</b>	<b>€ 194.753,27</b>
<b>2025</b>	<b>€ <u>100.258,63</u></b>
<b>Totale</b>	<b>€ 314.068,93</b>

Il lavoro innanzi descritto, connotato da urgenza ed indifferibilità è iniziato nel 2023, proseguito negli anni a seguire come da progressione temporale esposta in relazione, è stato terminato e collaudato nel corso dell'anno 2025.

- **Intervento di "Realizzazione nuovi Uffici di Direzione Sanitaria e servizi di supporto al livello -1 del PO di Ariano Irpino":**

- ✚ con Deliberazione n. 902/2023 è stata approvata la documentazione di gara e, la UOC Tecnico Patrimoniale è stata autorizzata ad indire procedura di gara per l'affidamento dei lavori di Realizzazione nuovi uffici di Direzione Sanitaria e servizi di supporto al livello -1 del P.O. di Ariano Irpino;
- ✚ con successiva Delibera del DG n. 1628/2023 i lavori in oggetto sono stati aggiudicati all'Operatore economico Lanza Forniture e Servizi;

- ✚ con Determina 4059/2023 è stata liquidata e pagata la fattura n. 119/2023 ammontante ad € 49.626,70 emessa dall'O.E. Senea srl per la progettazione definitiva ed esecutiva;
- ✚ con Determina 6128/2025 è stata liquidata e pagata la fattura n. 90/2025 ammontante ad € 19.640,80 emessa dall'O.E. Senea srl per il coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione;
- ✚ con Determina 996/2024 è stata liquidata e pagata la fattura n. 6/2024 ammontante ad € 191.472,15 emessa dall'O.E. Lanza Forniture e Servizi srl a titolo di anticipazione ai sensi dell'art. 35, comma 18 del Dlgs 50/2016;
- ✚ con Determina 4969/2024 è stata liquidata e pagata la fattura n. 78/2024 ammontante ad € 240.680,00 emessa dall'O.E. LFS Group srl (già Lanza Forniture e Servizi srl) per la liquidazione del I Stato Avanzamento Lavori;
- ✚ con Determina 3883/2025 è stata liquidata e pagata la fattura n. 29/2025 ammontante ad € 225.170,00 emessa dall'O.E. LFS Group srl per la liquidazione del II Stato Avanzamento Lavori;
- ✚ con Determina 6117/2025 è stata liquidata e pagata la fattura n. 102/2025 ammontante ad € 129.800,00 emessa dall'O.E. LFS Group srl per la liquidazione del III Stato Avanzamento Lavori,
- ✚ con Determina 18/2026 è stata liquidata e pagata la fattura n. 151/2025 ammontante ad € 1.781,57 emessa dall'O.E. LFS Group srl per la liquidazione degli oneri di smaltimento rifiuti da attività di demolizione e costruzione nell'ambito dell'esecuzione lavori;
- ✚ con Determina 767/26 è stata liquidata e pagata la fattura n. 172/2025 ammontante ad € 196.590,48 e la fattura n. 176/2025 ammontante ad € 58.901,60 emessa dall'O.E. LFS Group srl per la liquidazione del Saldo finale dei lavori.

**Importi liquidati:**

<b>2023</b>	<b>€ 49.626,70</b>
<b>2024</b>	<b>€ 432.152,15</b>
<b>2025</b>	<b>€ <u>631.884,45</u></b>
<b>Totale</b>	<b>€ 1.113.663,30</b>

Il lavoro innanzi descritto, connotato da urgenza ed indifferibilità è iniziato nel 2023, proseguito negli anni a seguire come da progressione temporale esposta in relazione, è stato terminato e collaudato nel corso dell'anno 2025.

- **Lavori di adeguamento funzionale ed impiantistico dell'UOC Cardiologia/UTI e della realizzazione di una nuova area di cardiologia interventistica (Emodinamica) del PO di Ariano Irpino:**
  - + con Deliberazione n. 822/2023 si è preso atto del progetto esecutivo, è stata approvata la documentazione di gara e, la UOC Tecnico Patrimoniale è stata autorizzata ad indire procedura di gara per l'affidamento dei lavori di adeguamento funzionale ed impiantistico dell'UOC Cardiologia/UTIC e realizzazione nuova area di cardiologia interventistica del P.O. di Ariano Irpino;
  - + con successiva Delibera del DG n. 1187/2023 i lavori in oggetto sono stati aggiudicati all'Operatore economico Gaetano Battista srl;
  - + con Determina 5950/2023 sono state affidate all'OE General Building srls lavorazioni aggiuntive non previste per € 43.450,00 IVA compresa;
  - + con Determina 5308/2023 è stata liquidata e pagata la fattura n. 127/2023 ammontante ad € 189.508,52 emessa dall'O.E. Gaetano Battista srl a titolo di anticipazione ai sensi dell'art. 35, comma 18 del Dlgs 50/2016;
  - + con Determina 638/2024 è stata liquidata e pagata la fattura n. 6/2024 ammontante ad € 355.410,00 emessa dall'O.E. Gaetano Battista srl per la liquidazione del I Stato Avanzamento Lavori;
  - + con Determina 639/2024 è stata liquidata e pagata la fattura n. 5/2024 ammontante ad € 2.796,61 emessa dall'O.E. Gaetano Battista srl per la liquidazione degli oneri di smaltimento rifiuti da attività di demolizione e costruzione nell'ambito dell'esecuzione lavori;
  - + con Determina 2047/2024 è stata liquidata e pagata la fattura n. 18/2024 ammontante ad € 341.100,00 emessa dall'O.E. Gaetano Battista srl per la liquidazione del II Stato Avanzamento Lavori;
  - + con Determina 2822/2024 è stata liquidata e pagata la fattura n. 32/2024 ammontante ad € 2.108,25 emessa dall'O.E. Gaetano Battista srl per la liquidazione degli oneri di smaltimento rifiuti da attività di demolizione e costruzione nell'ambito dell'esecuzione lavori;
  - + con Determina 6034/2024 è stata liquidata e pagata la fattura n. 84/2024 ammontante ad € 481.127,54 emessa dall'O.E. Gaetano Battista srl per la liquidazione del III Stato Avanzamento Lavori;

- ✚ con Deliberazione n. 1364/2024 è stata approvata la variante suppletiva dei lavori in oggetto ed è stata disposta l'imputazione dell'importo pari ad € 381.466,79 scaturente dalla innanzi richiamata perizia di variante;
- ✚ con Determina 3884/2025 è stata liquidata e pagata la fattura n. 47/2025 ammontante ad € 205.045,62 emessa dall'O.E. Gaetano Battista srl per la liquidazione del Saldo finale dei lavori;
- ✚ con Determina 401/2024 è stata liquidata e pagata la fattura n. 2/2024 ammontante ad € 30.415,00 emessa dall'O.E. General Building srls per la liquidazione in acconto dei lavori aggiuntivi affidati con Determina 5950/23;
- ✚ con Determina 999/2024 è stata liquidata e pagata la fattura n. 6/2024 ammontante ad € 13.035,00 emessa dall'O.E. General Building srls per la liquidazione a saldo dei lavori aggiuntivi affidati con Determina 5950/23.

**Importi liquidati:**

2023	€ 189.508,52
2024	€ 1.226.002,40
<b>2025</b>	<b>€ 205.045,62</b>
<b>Totale</b>	<b>€ 1.620.556,54</b>

Il lavoro innanzi descritto, connotato da urgenza ed indifferibilità è iniziato nel 2023, proseguito negli anni a seguire come da progressione temporale esposta in relazione, è stato terminato e collaudato nel corso dell'anno 2025.

### **13.8 PROCEDURE DI ACQUISTO**

L'Azienda, in osservanza delle disposizioni nazionali, con particolare riguardo alle disposizioni di cui all'art. 15 del D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni nella legge 07/08/2012 n. 135, nonché di quelle regionali, effettua, ove previsto, i propri acquisti tramite il MEPA e i soggetti aggregatori (CONSIP Spa e SORESA Spa). In particolare si recepiscono le disposizioni del Dlgs.36/2023 "Nuovo Codice dei Contratti Pubblici", per quanto attiene la determinazione del piano triennale dei fabbisogni con la relativa stima economica e s.m.i. (Art.37, co.1, lett.a, Dlgs.36/2023).

Per la parte relativa agli acquisti di beni e servizi sottosoglia comunitaria e nella fase della programmazione l'Azienda promuove attività di valutazione ed analisi relative alla sicurezza, ai costi, ai benefici, all'efficacia nonché agli aspetti etici di impiego.

Si segnala l'adeguamento delle procedure aziendali di acquisto di beni e servizi al Sistema Informativo Amministrativo Contabile – SIAC, Area della Logistica, introdotto dalla Regione.

L' Azienda nei tempi stabiliti ha adottato i seguenti documenti:

- Programmazione, entro il 30 settembre di ciascun anno, dei beni e servizi da trasmettere al Soggetto Aggregatore Regionale (SORESA SPA) – Delibera n. 1190 del 29.09.2025;
- Adozione e trasmissione alla Regione Campania, con Delibera n. 847 del 30.06.2025, del Piano degli Investimenti con la programmazione degli acquisti di attrezzature; in particolare per attrezzature biomediche, si deve tener conto in particolare:
  3. dell'evoluzione della tipologia dei servizi;
  4. dell'obsolescenza delle attrezzature;
  5. dell'adeguamento delle norme tecniche;
  6. della eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria.
  7. inventario delle attrezzature;
  8. manutenzione delle attrezzature;
  9. manutenzione preventiva.

La tenuta e l'aggiornamento costante dell'inventario dei beni mobili sono funzioni specifiche della UOS Economato.

Di seguito si riportano le forniture e i servizi in essere presso l'Asl di Avellino

- servizio di gestione suap bisaccia
- manutenzione aree verdi presso pp.oo. e strutture
- servizio di vigilanza ( conv. soresa)
- servizio lavanolo (conv. soresa)
- servizio raccolta rifiuti (con.soresa)
- servizio ristorazione (conv. soresa)
- affidamento prestazioni per autismo
- servizio di pulizia

- smaltimento carcasse animali
- outsourcing gestione rems san nicola baronia
- servizio trasporto e consegna sangue
- odc bisaccia
- servizio di bonifica, disinfestazione
- servizio accalappiamento cani
- hospice solofra
- servizio trasporto in emergenza-118
- ADI
- RSA Nusco
- servizio tesoreria
- servizio supporto tecnico screening oncologico
- piattaforma digitale per mmg
- servizi assicurativi incendio e rischi accessori e furto/rapina
- servizi assicurativi infortuni/rc auto
- servizi assicurativi rct/rco e tutela legale; servizi assicurativi polizza kasko
- fornitura materiale per gastroenterologia p.o. ariano
- fornitura materiale per emodinamica p.o. ariano
- fornitura gestione e distribuzione dei gas medicinali e tecnici presso i pp.oo. dell'asl avellino
- fornitura di materiale di consumo per sterilizzazione occorrente ai pp.oo. di avellino e strutture distrettuali
- accordo quadro con più operatori economici per l'affidamento del servizio di ventiloterapia meccanica domiciliare (vmd) con fornitura di materiale di consumo ed assistenza full risk
- fornitura di sistemi diagnostici compreso l'uso della strumentazione e di reagenti manuali per i laboratori di analisi per i pp.oo. di ariano irpino e di sant'angelo dei lombardi
- fornitura di presidi chirurgici
- fornitura presidi sanitari
- materiale di consumo per ortopedia
- fornitura a domicilio di prodotti e servizi per la nutrizione artificiale e idratazione
- fornitura di dispositivi per emodinamica

La Direzione Strategica ha da sempre evidenziato l'importanza di evitare le proroghe dei contratti in quanto è di fondamentale importanza al fine di garantire la legalità, la trasparenza e la concorrenza, onde evitare generazione di danni all'erario o, in casi estremi, ostacolare l'accesso agli appalti pubblici per nuovi concorrenti.

### **13.9 RISORSE UMANE E PROCEDURE DI RECLUTAMENTO**

Con deliberazione n. 874 del 09/07/2025 avente ad oggetto "Presenza d'atto della Delibera della Giunta Regionale n. 362 del 16/06/2025 ad oggetto: "Approvazione Piano Triennale di Fabbisogno di Personale ASL Avellino 2024/2026" è stato adottato il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale ASL Avellino – Triennio 2024/2026.

Quanto al reclutamento di figure professionali essenziali per l'erogazione dei LEA e per la continuità delle funzioni amministrative e tecniche, nel corso dell'anno 2025 si è continuato ad attivare le procedure selettive e concorsuali.

Al fine di rafforzare le attività ed i servizi al cittadino ed implementare una risposta adeguata ai bisogni di salute delle persone, l'Azienda ha espletato numerosi concorsi nonché indette ulteriori procedure rispetto a quelle già in itinere di cui si riportano a titolo esemplificativo alcune delle stesse:

#### **CONCORSI E AVVISI GIÀ ESPLETATI**

Avviso Pubblico conferimento incarico quinquennale Direttore UOC Chirurgia Generale P.O. S. Angelo dei Lombardi	DELIBERA 409 del 19/03/2025	DELIBERA 1398 del 10/11/2025 - Approvazione atti e conferimento incarico
Avviso Pubblico conferimento incarico quinquennale Direttore UOC Endoscopia Digestiva/Gastroenterologia PO Ariano Irpino	DELIBERA 1349 del 14/10/2024	DELIBERA 588 del 28/04/2025 - Approvazione atti e conferimento incarico
Avviso Pubblico conferimento incarico quinquennale Direttore UOC Farmacia Territoriale	DELIBERA 328 del 04/03/2024	DELIBERA 289 del 24/02/2025 - Approvazione atti e conferimento incarico
Concorso Pubblico n. 3 posti Dirigente Medico – disciplina Pediatria	DELIBERA 1380 del 29/09/2023	DELIBERA 1501 del 27/11/2025 - Approvazione atti
Avviso di Mobilità esterna, per titoli e colloquio, regionale e interregionale, per n. 2 Dirigenti Farmacisti disciplina farmacia Ospedaliera	DELIBERA 1134 del 18/09/2025	DELIBERA 1544 del 04/12/2025 – Approvazione atti

Avviso di Mobilità esterna, per titoli e colloquio, regionale e interregionale, per n. 2 Dirigenti Medici disciplina Urologia.	DELIBERA 1132 del 18/09/20025	DELIBERA 1386 del 06/11/2025 - Approvazione atti
Avviso di Mobilità esterna, per titoli e colloquio, regionale e interregionale, per n. 4 Logopedisti	DELIBERA 1169 del 26/09/2025	DELIBERA 1577 del 16/12/2025 - Approvazione atti
Avviso di Mobilità esterna, per titoli e colloquio, regionale e interregionale, per n. 4 Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva	DELIBERA 1170 del 26/09/2025	DELIBERA 1615 del 22/12/2025 - Approvazione atti
Avviso Pubblico di Mobilità esterna per il conferimento di n. 5 posti di Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	DELIBERA 387 del 17/03/2025	DELIBERA 651 del 09/05/2025 - Approvazione atti

#### CONCORSI E AVVISI IN ITINERE

Concorso Pubblico per il conferimento di n. 2 posti di Dirigente Medico disciplina: Anestesia e Rianimazione.	DELIBERA 1546 del 04/12/2025	G.U. 27/01/2026
Concorso Pubblico per il conferimento di n. 2 posti di Dirigente Medico disciplina: Gastroenterologia.	DELIBERA 1545 del 04/12/2025	G.U. 27/01/2026
Concorso Pubblico per il conferimento di n.5 posti di Dirigente Medico disciplina: Psichiatria e di n. 3 posti di Dirigente Medico disciplina: Neuropsichiatria Infantile.	DELIBERA 1507 del 02/12/2025	G.U. 27/01/2026
Concorso Pubblico per il conferimento a tempo indeterminato di n.10 posti di Dirigente Medico disciplina: Medicina d'Emergenza Urgenza da destinarsi alle postazioni del 118 della ASL Avellino	DELIBERA 1659 del 30/12/2025	G.U. 13/02/2026
Concorso Pubblico per il conferimento di n. 2 posti di Dirigente Medico disciplina: Medicina del Lavoro e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	DELIBERA 1582 del 16/12/2025	G.U. 13/02/2026
Avviso Pubblico Direttore UOC Medicina Generale P.O. SAL	DELIBERA 408 19/03/2025	G.U. 09/05/2025
Avviso Pubblico Direttore UOC Cure Primarie	DELIBERA 327 del 04/03/2024	G.U. 19/04/2024
Avviso Pubblico Direttore UOC SERD e ALCOLOGIA	DELIBERA 407 del 19/03/2024	G.U. 32 19/04/2024
Avviso Pubblico Direttore UOC Sanità Animale –Area A	DELIBERA 326 del 04/03/2024	G.U. 32 19/04/2024
Concorso Pubblico n. 1 posto di Dirigente Medico – Endocrinologia	DELIBERA 60 del 15/01/2025	G.U. 04/03/2025



Concorso Pubblico n. 4 posti Dirigente Medico - Radiodiagnostica	DELIBERA 1334 del 10/10/2025	G.U. 15/11/2024
Concorso Pubblico n. 1 posto di Dirigente Analista	DELIBERA 1303 del 03/10/2024	G.U. 18/10/2024
Concorso Pubblico n. 4 posti Collaboratore Amministrativo Professionale riservato alla categoria dei disabili disoccupati di cui all'art. 1 della L. 68/199	DELIBERA 1360 del 30/10/2025	G.U. 12/12/2025

## 14 EVOLUZIONE PREVEDIBILE DELL'ATTIVITÀ GESTIONE

Il programma aziendale futuro, attese le risorse ordinarie assegnate è improntata alla garanzia dell'erogazione dei LEA.

Tali attività costituiscono, infatti, risposte concrete alla domanda di salute della popolazione di cui la ASL si è fatta interprete.

Attraverso le risorse vincolate assegnate l'ASL implementerà i vari settori interessati, migliorando quanto già ad oggi attivato ed erogato.

Il Bilancio di Esercizio anno 2025 chiude con un utile di € **5.191,67**.

Nell'Esercizio 2025, appena trascorso, l'Azienda ha operato perseguendo i seguenti obiettivi, come nelle altre sezioni già ampiamente rappresentato:

- rispetto vincoli di bilancio imposti dalla Regione;
- razionalizzazione e riqualificazione della spesa con particolare riferimento ai settori più "critici" quali spesa per il personale, approvvigionamenti beni e servizi, spesa farmaceutica;
- garanzia dell'erogazione dei LEA;
- erogazione di prestazioni sanitarie e socio assistenziali ulteriori, in considerazione della domanda sanitaria specifica (anziani, malati terminali) e nel rispetto dei LEA

SCHEMA CONTO ECONOMICO A VALORE AGGIUNTO	2025	2024	Prev 2025
<b>VALORE DELLA PRODUZIONE</b>			
Ricavi delle vendite e delle prestazioni	881.822.391	844.573.807	757.514.258
Variazioni delle rimanenze di prodotti	-	-	-
Incrementi immobilizzazioni lavori interni	-	-	-
<b>Totale valore della produzione</b>	<b>881.822.391</b>	<b>844.573.807</b>	<b>757.514.258</b>
<b>COSTI DELLA PRODUZIONE (CONSUMI E SERVIZI)</b>			
Per materie prime, sussidiarie e di consumo	130.693.272	118.026.457	91.020.457
Per servizi	647.324.013	616.917.730	545.841.710
Per godimento beni di terzi	8.612.436	6.800.997	4.030.000
Variazione delle rimanenze di materie prime, sussidiarie etc	- 2.290.963	- 2.576.692	-
<b>Totale costi della produzione</b>	<b>784.338.758</b>	<b>739.168.492</b>	<b>640.892.167</b>
<b>Valore aggiunto</b>	<b>97.483.633</b>	<b>105.405.315</b>	<b>116.622.091</b>
<b>Altri costi caratteristici</b>			
Personale	108.527.582	104.392.193	99.877.240
Oneri diversi di gestione	1.370.839	1.429.395	1.270.000
<b>Totale altri costi caratteristici</b>	<b>109.898.421</b>	<b>105.821.588</b>	<b>101.147.240</b>
<b>Margine operativo lordo (MOL)</b>	<b>- 12.414.788</b>	<b>- 416.273</b>	<b>15.474.851</b>
Ammortamenti e svalutazioni	7.644.164	7.051.412	5.010.000
Accantonamenti per rischi	7.766.414	16.791.639	2.500.000
Altri accantonamenti	26.658.194	15.983.345	13.395.451
<b>Reddito operativo</b>	<b>- 54.483.560</b>	<b>- 40.242.669</b>	<b>- 5.430.600</b>
Risultato della gestione finanziaria e valutaria	1.711	2.094	- 73.400
Altri ricavi e proventi, con separata indicazione dei contributi in c/esercizio	40.649.513	30.505.409	12.737.000
Risultato della gestione extra-caratteristica	40.651.224	30.507.503	12.663.600
Risultato della gestione straordinaria	22.427.240	18.533.796	-
<b>Risultato prima delle imposte</b>	<b>8.594.903</b>	<b>8.798.630</b>	<b>7.233.000</b>
Imposte di esercizio	8.589.711	8.739.211	7.233.000
<b>Utile (perdita) di esercizio</b>	<b>5.192</b>	<b>59.419</b>	<b>-</b>

SITUAZIONE PATRIMONIALE	2025	2024
Immobilizzazioni materiali	69.621.130	58.854.723
Immobilizzazioni immateriali	860.950	875.208
Immobilizzazioni finanziarie	-	-
<b>Totale immobilizzazioni</b>	<b>70.482.080</b>	<b>59.729.931</b>
<b>Crediti finanziari</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Debiti finanziari</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Altre attività (passività) nette</b>	<b>- 68.133.991</b>	<b>- 135.134.228</b>
<b>Capitale d'esercizio</b>	<b>2.348.089</b>	<b>- 75.404.297</b>
<b>Trattamento di fine rapporto</b>	<b>7.985.931</b>	<b>8.464.795</b>
<b>Capitale investito netto</b>	<b>10.334.020</b>	<b>- 66.939.502</b>
Finanziato da:		
Debiti finanziari	-	-
Disponibilità e altri titoli - a breve	89.882.524	152.989.529
Indebitamento finanziario netto	100.216.544	86.050.027
<b>Patrimonio netto</b>	<b>84.244.682</b>	<b>69.120.436</b>
<b>Fonti di finanziamento</b>	<b>15.971.862</b>	<b>16.929.591</b>

INDICI DI BILANCIO	2025	2024
Rapporto di consolidamento del passivo	1,47	0,64
Indice di indebitamento in forma diretta (Capitale di terzi/Patrimonio netto)	- 0,19	- 0,24
Margine di struttura (Patrimonio netto-Immobilizzazioni)	13.762.602,00	9.390.505,00
Indice di autocopertura del capitale fisso (Patrimonio netto/Immobilizzazioni)	1,20	1,16
Margine di tesoreria (Crediti+Disponibilità liquide+Ratei e risconti attivi-Debiti - Ratei e risconti passivi)	155.914.302,05	171.830.142,03
Indice di liquidità generale (Crediti+disponibilità liquide+Ratei e risconti)/ (Debiti+Ratei e risconti passivi)	1,85	2,04
ROE (tasso di redditività) (Utile/Patrimonio netto)	0,00	0,00

## 15 CONCLUSIONI

L'ASL di Avellino al fine di garantire l'equilibrio di bilancio per l'anno 2025, senza intaccare in alcun modo le risorse umane, strumentali e finanziarie per garantire il livello essenziale assistenziale (LEA), ha perseverato nel mettere in essere ulteriori interventi e correttivi per migliorare ulteriormente l'equilibrio economico nonché il rigoroso rispetto dei termini giuridici di adozione degli atti amministrativi.

In particolare, l'ASL Avellino provveduto all'adozione, nel rispetto dei termini all'uopo previsti, ad adottare i seguenti provvedimenti:

- a) bilancio economico pluriennale di previsione e bilancio preventivo economico annuale relativo all'esercizio 2026, giusta deliberazione n. 1205 del 30.09.2025;
- b) bilancio consuntivo relativo all'esercizio 2024, giusta deliberazione n. 673 del 14.05.2025, regolarmente approvato dalla Regione Campania, con D.G.R.C. n. 358 del 16.06.2025;

Si è provveduto, sempre nel rigoroso rispetto dei termini, alla predisposizione delle rendicontazioni periodiche trimestrali (CE), movimentando la piattaforma NSIS e verificando i monitoraggi ufficiali degli Organismi di controllo regionali. Tutte le relative richieste di ulteriori integrazioni, movimentazioni, report, etc. sono state prontamente soddisfatte, come risulta dalla documentazione inviata in Regione.

L'ASL Avellino ha posto in essere delle attività logistico operative per eliminare ritardi emettendo in tempi ristretti l'emissione dei mandati di pagamento (mediamente 3/5 gg.), comprensivi chiaramente delle operazioni di verifica (presenza di pignoramenti, cessioni, verifiche di adempienza Agenzia delle Entrate, modalità di pagamento, DURC, etc.).

Dal 01 gennaio 2025 al 31 dicembre 2025, sono stati emessi n. 20.495 ordinativi di pagamento 596.694.914,24 e n. 10875 ordinativi di incasso per l'importo di € 531.153.516,47.

Sono state pagate circa 50.000 fatture.

E' stata svolta da parte dell'ufficio legale, un'attività di ricognizione dei pignoramenti con conseguente cancellazione dei più datati. I vincoli sono stati ridotti considerevolmente rispetto agli anni precedenti (Istituto Tesoriere anno 2023 € 558.580,54, anno 2024 € 217,380,45).

Allo stato sono presenti pignoramenti per € 189.754,09 sull'Istituto Tesoriere.

Particolare attenzione, inoltre, è stata dedicata alla ricostruzione di partite passive, anche molto datate, resa complessa dalla necessità di estrarre ed analizzare i dati presenti nei diversi applicativi contabili che si sono susseguiti nel tempo. La predetta attività è risultata propedeutica alla chiusura delle transazioni tombali concluse dall'Azienda con strutture accreditate. Quanto innanzi, nell'ambito dello specifico obiettivo della Direzione Aziendale teso alla riduzione delle poste passive in contenzioso. Si è proseguita l'attività di circolarizzazione dei debiti e dei crediti e, per quanto possibile e per i riscontri ottenuti, si è proceduto ad allineare i saldi contabili.



**REGIONE CAMPANIA**  
**Azienda Sanitaria Locale Avellino**  
Relazione sulla gestione anno 2025

In particolare con determina dirigenziale n. 6677 del 21.11.2025 si è proceduto al riallineamento del dato contabile per fatture anteriori all'anno 2010 che ha portato allo stralcio di decine di documenti contabili per complessivi € 562.318,44.

Nell'anno 2025, è stata predisposta l'istruttoria per n. 35 cessioni di credito/mandati all'incasso (eguale numero di cessioni di credito/mandati all'incasso era pervenuta nell'anno 2024). Tuttavia, il numero delle cessioni è in regresso grazie all'applicazione del regolamento (approvato con deliberazione n. 555 del 28.04.2023) ed ai più stringenti tempi di pagamento (anno 2023 n. 83, anno 2022 oltre 100).

Relativamente alle attività a supporto del buon andamento dell'azione amministrativa a sostegno della garanzia dei LEA sono state promosse una serie di attività nei diversi settori amministrativi, quali:

1. limitazione del numero delle proroghe degli affidamenti;
2. la programmazione degli approvvigionamenti di beni e servizi da trasmettere al Soggetto Aggregatore Regionale (SORESA SPA);
3. adozione del programma biennale di acquisti di beni e servizi previsti dall'art.21 del Dlgs.50/2016 (oggi sostituito dal nuovo codice degli appalti, Dlgs. n.36/2023).
4. adozione del Piano degli Investimenti;
5. nuove modalità di liquidazione;
6. rilevazione fisica dei beni mobili;
7. acquisti PNC (Piano Nazionale Complementare).

Per quanto riguarda la limitazione del numero delle proroghe degli affidamenti, nel corso del biennio, si è proceduto ad una intensa attività di preparazione e indizione di procedure di gara, onde limitare al massimo il ricorso alla proroga contrattuale. Preliminarmente si è dato riscontro alla nota della Corte dei Conti illustrando le motivazioni sottese alle dette proroghe. Altresì, gli uffici preposti sono stati richiamati ad adottare, nello svolgimento dei compiti di ciascuno, tutti i comportamenti necessari a scongiurare il ricorso continuo all'istituto della proroga contrattuale.

**Per l'anno 2025 l'utile di esercizio è pari €. 5.191,67, al netto delle imposte e tasse pari a €.**  
**8.589.710,76.**



**REGIONE CAMPANIA**  
**Azienda Sanitaria Locale Avellino**  
Relazione sulla gestione anno 2025

---

**Il Direttore Amministrativo**

**Gaetano Memoli**

**Il Direttore Sanitario**

**Emilia Anna Vozzella**

**Il Direttore Generale**

**Maria Concetta Conte**