

Relazione sulla Performance

Anno 2025

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





Relazione sulla Performance - Anno 2025
(redatta ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 27
ottobre 2009, n. 150, così come modificato dal D. Lgs 74/2017)

INDICE

Presentazione	pag. 3
1. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri Stakeholder esterni	pag. 4
2. La Mission e la Visione dell'Azienda	pag. 6
3. L' Azienda in cifre	pag. 7
4. Analisi del contesto interno	pag. 11
5. Analisi del contesto esterno	pag. 14
6. Criticità ed opportunità	pag. 19
7. Performance	pag. 20
8. Grado di raggiungimento degli obiettivi economico - finanziari e di gestione	pag. 29
9. Attuazione interventi previsti dal PNRR	pag. 32
10. Potenziamento attività ospedaliera ed integrazione ospedale - territorio	pag. 36
11. Miglioramento delle attività di acquisizione di beni e servizi	pag. 38
12. Acquisizione di risorse umane e successivi adempimenti	pag. 39
13. Trasparenza	pag. 40
14. Principali attività e iniziative 2025	pag. 42
15. L'Audit Civico in Sanità: una espressione della Cittadinanza Attiva	pag. 56

PRESENTAZIONE

Il presente documento, denominato “Relazione sulla Performance anno 2025”, è redatto in conformità a quanto previsto dall’art. 10, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, come successivamente modificato dal D. Lgs. 74/2017.

Tale disposizione prevede l’elaborazione di una Relazione sulla Performance dell’Azienda Sanitaria, destinata ai cittadini e agli altri stakeholder esterni a vario titolo interessati, finalizzata a illustrare le principali attività realizzate e i risultati conseguiti dall’ASL Avellino nell’ambito della programmazione triennale 2025 – 2027, definita nel PIAO approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 167 del 30.01.2025.

Il sistema di monitoraggio relativo sia alla programmazione pluriennale sia a quella annuale per l’anno 2025 è stato strutturato in coerenza con gli obiettivi regionali di mandato assegnati al Direttore Generale con DGRC n. 430 del 26.06.2025 e DPGRC n. 98 del 07.08.2025, nonché in linea con le direttive regionali in materia di programmazione sanitaria e sostenibilità economico - finanziaria della Regione Campania e con gli indirizzi di livello nazionale.

La relazione costituisce uno strumento di supporto al miglioramento della gestione aziendale, attraverso il quale l’Azienda è in grado di ridefinire obiettivi e allocazione delle risorse sulla base dei risultati conseguiti nell’anno precedente, favorendo un progressivo affinamento del ciclo della performance.

Mediante l’attività di monitoraggio delle prestazioni e dei servizi erogati, l’Azienda assicura il collegamento tra le strategie delineate a livello di programmazione regionale e aziendale e il proprio sistema di misurazione della performance. L’intero processo di misurazione e valutazione è orientato al miglioramento della qualità dei servizi offerti, allo sviluppo delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito e, in via indiretta, al riconoscimento dei premi di risultato individuali, nel rispetto dei principi di pari opportunità, equilibrio tra diritti e doveri, nonché di trasparenza dei risultati conseguiti e delle risorse utilizzate.

La Relazione è adottata dall’Organo di Indirizzo Politico - Amministrativo e sottoposta a validazione da parte dell’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Il presente documento è stato redatto dalla UOC Rischio Clinico, in qualità di Struttura Tecnica di Supporto all’OIV, in conformità alle Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 3 del novembre 2018 relative alla Relazione Annuale sulla Performance, avvalendosi degli esiti delle valutazioni svolte dagli organi competenti.

Ai fini della sua predisposizione, le strutture organizzative (Dipartimenti, Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali) sono state coinvolte nella trasmissione dei dati consuntivi riferiti agli obiettivi strategici e operativi di rispettiva competenza, corredati da apposite relazioni illustrative. La Struttura Tecnica di Supporto ha inoltre assicurato il coordinamento dell’intero processo di rendicontazione, verificando la coerenza complessiva e la completezza della Relazione sulla Performance.

In conformità a quanto stabilito dall’art. 11, comma 8, del D. Lgs. 150/2009 e successive modifiche e integrazioni, la Relazione Annuale sulla Performance della ASL Avellino assolve alle finalità di comunicazione verso l’esterno mediante la sua pubblicazione sul sito istituzionale, all’interno della sezione “Amministrazione Trasparente”.

Per eventuali approfondimenti più dettagliati, i contenuti del presente documento rinviano alla documentazione ufficiale conservata agli atti dell’Azienda.

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

La presente Relazione, recependo gli esiti del sistema di misurazione e delle valutazioni effettuate, rappresenta il momento conclusivo di verifica del Ciclo della Performance per l'anno 2025. In tale contesto, l'Azienda ha avviato un processo di revisione degli assetti organizzativi e funzionali, finalizzato a garantire l'erogazione dei LEA e a rispondere in maniera sempre più efficace ai bisogni di salute della popolazione di riferimento.

Tale percorso si è concretizzato attraverso la predisposizione e la successiva adozione del nuovo Atto Aziendale, approvato definitivamente con Delibera ASL AV n. 1094 del 24 luglio 2023, in attuazione della DGRC n. 389 del 30.06.2023, nonché con la successiva Delibera ASL AV n. 1163 del 04.09.2024 e ulteriormente aggiornato con modifiche e integrazioni di cui alla Delibera ASL AV n. 26 del 07.01.2026.

La Direzione strategica ha delineato un percorso articolato in fasi di pianificazione e verifica dei programmi di sviluppo e di riorganizzazione aziendale, comprendente la ridefinizione di alcuni servizi e la progettazione di nuovi, il potenziamento e la riqualificazione delle risorse umane, nonché l'individuazione delle modalità e delle tempistiche per l'adeguamento della rete informatica e informativa ai sistemi di comunicazione e integrazione dei dati sanitari. Parallelamente, è stato previsto un processo di innovazione e aggiornamento tecnologico sia in ambito ospedaliero sia territoriale.

Successivamente è stata avviata la fase attuativa della nuova organizzazione, mediante la revisione e l'aggiornamento di regolamenti e procedure, il reclutamento del personale e il conferimento di incarichi, unitamente alla ridefinizione dei rapporti funzionali tra dipartimenti e strutture, al rafforzamento dei processi operativi e al miglioramento e consolidamento dei livelli prestazionali.

Alcuni processi di programmazione avviati nell'anno precedente si sono confermati particolarmente rilevanti, tra cui la definizione delle procedure concorsuali, in risposta alla significativa e fisiologica riduzione del personale in servizio, e gli interventi di ammodernamento strutturale e tecnologico, anche in relazione alle iniziative previste dal PNRR; comunque nell'anno 2025 si è registrata una ripresa di diverse attività, in particolare nell'ambito degli screening oncologici e della specialistica ambulatoriale distrettuale.

Tra i servizi territoriali attivi, la Psicologia di Base evidenzia un costante incremento della domanda, garantendo un primo livello di assistenza psicologica mediante la presa in carico dell'utente, su invio del MMG e del PLS, e attraverso l'integrazione con gli altri servizi dell'assistenza primaria.

Con riferimento allo sviluppo della medicina di prossimità, in attuazione degli interventi previsti dal PNRR per il rafforzamento e la riqualificazione della rete territoriale nella provincia di Avellino, l'Azienda ha assicurato il rispetto delle tempistiche definite nel cronoprogramma predisposto dalla Regione Campania.

L'attuazione del percorso di presa in carico dell'anziano fragile in dimissione dall'Azienda Ospedaliera, con garanzia di accesso diretto in caso di ricovero, rappresenta un significativo esempio di integrazione ospedale - territorio, ulteriormente consolidato nel corso dell'anno 2025.

A livello ospedaliero, l'Azienda ha promosso il potenziamento delle prestazioni attraverso l'introduzione di tecnologie avanzate presso il Presidio Ospedaliero di Ariano Irpino, in particolare nella diagnostica delle patologie mammarie ed epatiche, nell'implementazione dei PACC in ambito oncologico e oculistico e nello sviluppo dei PDTA.

Il Presidio Ospedaliero di Sant'Angelo dei Lombardi, pur risentendo maggiormente della mobilità in uscita del personale dirigente e del comparto, anche a causa della posizione geografica decentrata, ha conseguito un miglioramento della qualità diagnostica e della complessità dei casi trattati grazie a interventi di rinnovamento e riqualificazione delle dotazioni. In entrambi i presidi è stata resa operativa la cartella clinica informatizzata.

Permane tuttavia, a tutti i livelli organizzativi, la criticità legata alla difficoltà di sostituire integralmente il personale in uscita mediante nuove assunzioni. Nel corso del 2025, le numerose procedure concorsuali espletate hanno comunque consentito, in larga parte, l'inserimento di nuove risorse, contribuendo ad attenuare le criticità pregresse.

In applicazione della normativa nazionale e regionale vigente, l'Azienda contribuisce, per quanto di competenza, allo sviluppo delle conoscenze tecnico - scientifiche volte a differenziare l'approccio alle cure per specifiche patologie, avvalendosi del Tavolo Tecnico Permanente Aziendale per la Medicina di Genere. Tale organismo, composto da professionisti operanti sia in ambito territoriale sia ospedaliero e dotate di competenze epidemiologiche, è impegnato nell'elaborazione di percorsi dedicati alla prevenzione, diagnosi, terapia e assistenza, al fine di garantire pari opportunità di accesso ai servizi e alle cure.

Il monitoraggio degli obiettivi di performance, sia organizzativi sia individuali, assegnati ai direttori e dirigenti aziendali per l'anno 2025 e orientati al miglioramento delle condizioni di salute e benessere della popolazione, evidenzia complessivamente risultati positivi.

In coerenza con quanto previsto dal Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) dell'ASL Avellino 2025 – 2027, l'Azienda ha inoltre attuato tutte le azioni finalizzate alla trasparenza, alla prevenzione della corruzione e alla gestione, anche potenziale, dei conflitti di interesse. Nel corso dell'anno è proseguita l'attività di pubblicazione in conformità alla normativa vigente (D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.).

La Relazione restituisce, pertanto, l'immagine di un'Azienda in evoluzione positiva, caratterizzata da un crescente livello di flessibilità organizzativa e dall'adozione di modelli innovativi in fase di sperimentazione.

2. LA MISSION E LA VISIONE DELL'AZIENDA

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

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

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

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

La **visione** strategica dell'Azienda è orientata al rafforzamento di un modello organizzativo in grado di assicurare appropriatezza, efficacia, adeguatezza e qualità dei servizi erogati, in coerenza con i bisogni e le aspettative dei cittadini. Tale impostazione è finalizzata al miglioramento continuo dell'offerta assistenziale, con particolare attenzione alla soddisfazione sia dell'utenza sia degli operatori, in un'ottica di utilizzo ottimale delle risorse disponibili.

Per indirizzare le proprie azioni, l'Azienda si configura come:

- un'organizzazione a rete, articolata e integrata sia al proprio interno sia nel più ampio contesto regionale, con l'obiettivo di garantire alla popolazione servizi di elevata qualità e sostenibili nel tempo;
- un'organizzazione attenta alla valorizzazione del capitale umano, capace di promuovere percorsi di crescita professionale e di sviluppo di carriera per le risorse che, in possesso dei requisiti richiesti, si distinguono per competenza, autorevolezza e impegno;
- un'organizzazione che, a parità di condizioni qualitativo - economiche, privilegia le relazioni con il tessuto socio - economico del territorio di riferimento, nell'ambito di una più ampia strategia di collaborazione per la tutela della salute e del benessere della comunità.

Nel perseguimento dei propri obiettivi strategici, l'Azienda promuove forme di integrazione e collaborazione con le altre Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Campania, con le strutture private accreditate, nonché con il terzo settore e il volontariato.

Elemento fondamentale è il contributo di personale altamente qualificato, chiamato a tradurre operativamente i valori e i principi organizzativi assunti come riferimento.

3. L'AZIENDA IN CIFRE

Si riportano, in sintesi, alcuni dati di attività riferiti al triennio 2023 - 2025, al fine di fornire un quadro di riferimento generale.

Tab. 1 - Produzione strutture pubbliche ASL – Ricovero ospedaliero

Tipologia Struttura	Ordinamento	Descrizione Strutture	2023	2024	2025
			Numero Casi	Numero Casi	Numero Casi
Presidio ASL	1	PO Ariano Irpino	4.999	5.263	5.435
	2	PO G. Criscuoli - S. Angelo dei Lombardi	1.406	1.496	1.643
		Fondazione Don Gnocchi Onlus	968	945	1.018
Totale complessivo			7.373	7.704	8.096

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

Tipologia Struttura	Ordinamento	Descrizione Strutture	2023	2024	2025
			Numero Casi	Numero Casi	Numero Casi
Case di Cura Accreditate	1	Villa Maria - Baiano	397	519	453
	2	S. Rita - Atripalda (AV)	3.398	3863	3.981
	3	Villa Maria - Mirabella Eclano	1.701	1696	1.726
	4	Montevergine - Mercogliano	6.723	6226	6.251
	5	Malzoni Villa dei Platani - Avellino	9.030	8916	8.505
	6	Villa dei Pini - Avellino	468	475	479
Totale complessivo			23.418	22.737	21.395

Tab. 3 - Produzione strutture pubbliche ASL

TOTALE - TUTTE LE BRANCHE						
Strutture	2023		2024		2025	
	Importo	Prestazioni erogate	Importo	Prestazioni erogate	Importo	Prestazioni erogate
Distretti	2.202.983,48 €	121.813	2.689.688,14 €	148.382	3.403.421,52 €	152.640
P.O. Ariano Irpino	3.808.362,04 €	303.530	3.287.407,41 €	349.482	4.220.403,14 €	404.083

P.O. S. Angelo dei Lombardi	2.155.743,84 €	290.921	3.432.316,33 €	395.153	4.032.806,95 €	452.320
Struttura Polifunzionale per la Salute – Bisaccia	24.243,82 €	1.442	24.861,89 €	1.363	33.367,06 €	1.404
Totale complessivo	8.191.333,17 €	717.706	9.434.273,78 €	894.380	11.689.998,66 €	1.010.447

LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOLOGICHE

	2023		2024		2025	
Strutture	Importo	Prestazioni erogate	Importo	Prestazioni erogate	Importo	Prestazioni erogate
P.O. Ariano Irpino	865.652,57 €	242.056	1.061.806,89 €	300.069	1.133.364,149	350.821
P.O. S. Angelo dei Lombardi	914.187,50 €	273.566	1.209.773,37 €	361.686	1.274.973,812	417.350
Struttura Polifunzionale per la Salute – Bisaccia	12,32 €	1	12,32 €	1		
Totale complessivo	1.779.852,39 €	515.623	2.271.592,58 €	661.756	2.408.337,96 €	768.171

ANATOMIA PATOLOGICA

	2023		2024		2025	
Strutture	Importo	Prestazioni erogate	Importo	Prestazioni erogate	Importo	Prestazioni erogate
P.O. Ariano Irpino	44.009,36 €	1.294	44.317,68 €	1.337	106.877,96	2.394
P.O. S. Angelo dei Lombardi						
Struttura Polifunzionale per la Salute – Bisaccia						
Totale complessivo	44.009,36 €	1.294	44.317,68 €	1.337	106.877,96 €	2.394

SENZA LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOLOGICHE E ANATOMIA PATOLOGICA

	2023		2024		2025	
Strutture	Importo	Prestazioni erogate	Importo	Prestazioni erogate	Importo	Prestazioni erogate
Distretti	2.202.983,48 €	121.813	2.689.688,14 €	148.382	3.403.421,52 €	152.640
P.O. Ariano Irpino	2.898.700,11 €	60.180	2.181.282,84 €	48.076	2.980.161,03 €	50.868
P.O. S. Angelo dei Lombardi	1.241.556,34 €	17.355	2.222.542,97 €	33.467	2.757.833,14 €	34.970

Struttura Polifunzionale per la Salute – Bisaccia	24.231,49 €	1.441	24.849,57 €	1.362	33.367,06 €	1.404
Totale complessivo	6.367.471,42 €	200.789	7.118.363,52 €	231.287	9.174.782,74 €	239.882

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

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

Attività	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
Vigilanza (cantieri, agricoltura, mal. Professionali, ulteriori comparti)	657	707	710
Indagini epidemiologiche	337	286	360
Copertura vaccinale dei bambini a 24 mesi per ciclo base (%)	96	97	96*
Copertura vaccinale dei bambini a 24 mesi per MPR (%)	95	95	94*
Screening mammella (%)	18	25	38,27
Screening cervice uterina (%)	14	18	17,16
Screening colon retto (%)	5	10	7,43

* Dati Dipartimento di Prevenzione

Tab. 5 - Produzione strutture pubbliche ASL - CD (Cure Domiciliari)

Indicatore	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI (%)	5,33	10,8	10,84
Percentuale di ultrasessantacinquenni sottoposti a valutazione multidimensionale per la presa in carico ADI entro 2 giorni dalla dimissione ospedaliera (%)	76,69	63,71	58,94

Tab. 6 Produzione strutture pubbliche ASL - Attività Dipartimento Salute Mentale

Struttura	Numero pz. In carico	Numero prime visite	Numero visite di controllo	Numero visite domiciliare	Prestazioni psicologiche	Numero ricoveri in TSO – TSV
UOSM N. 1 Ariano Irpino	1.895	449	2.915	524	639	TSV 16 TSO 3 TOTALE 19
UOSM N. 1 S. Angelo dei Lombardi	1.608	205	1.405	538	689	TSV 6 TSO 1 TOTALE 7
UOSM N. 2 Avellino sede di Monteforte I.	2.768	383	5.665	195	1.787	TSV 1 TSO 6 TOTALE 7
UOSM N. 2 Avellino sede di Atripalda	1.420	250	2.510	70	Psicoterapie 614 Colloquio Psicologa 215	TSV 6 TSO 3 ASO 2 TOTALE 11
DCA di Solofra	323	32	1.202	Visite nutrizionistiche 386	407	-
				Numero		

				Consulenze		
SPDC	343					TSV 325 TSO 18 TOTALE 343
SERD di Avellino	868	520	3.080	36	4.240	
SERD di Grottaminarda	457	90	8.515	-	2.680	

NEUROPSICHIATRIA DELL' INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA	
Prestazioni NPJA	14.725
Prestazioni Psicologiche	8.078
Prestazioni Logopediche	2.662
Prestazioni Assistenti Sociali	603
Prestazioni TDR	2.810
Prestazioni Totali	28.878

Tab. 7 Dati economici

Voce	Bilancio esercizio 2023	Bilancio esercizio 2024	Bilancio Esercizio 2025
Valore della produzione	830.443.668,12 €.	875.079.216,04 €.	922.471.903,32 €.
Costo della produzione	831.217.859,78 €.	884.816.475,70 €.	936.305.951,33 €.
Differenza tra valore e costo della produzione	- 774.191,66 €.	- 9.737.259,66 €.	-13.834.048,01 €.
Proventi e oneri finanziari	- 23.730,04 €.	2.093,83 €.	1.710,74 €.
Proventi e oneri straordinari	9.048.559,31 €.	18.533.795,66 €.	22.427.239,70 €.
Risultato di esercizio prima delle imposte	8.250.637,61 €.	8.798.629,83 €.	8.594.902,43 €.
Imposte e tasse	- 8.246.361,46 €.	- 8.739.210,86 €.	- 8.589.710,76 €.
Risultato di esercizio	4.276,15 €.	59.418,97 €.	5.191,67 €.

(Dati UOC Contabilità Generale)

4. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

L'assetto organizzativo dell'Azienda Sanitaria Locale di Avellino è strutturato in modo da garantire il perseguimento degli obiettivi strategici, l'efficace governo dei processi assistenziali e amministrativi e l'erogazione appropriata dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), in coerenza con gli indirizzi regionali e nazionali.

La **Direzione Aziendale**, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, esercita le funzioni di indirizzo strategico, programmazione, coordinamento e controllo dell'intera organizzazione, assicurando l'integrazione tra le dimensioni sanitaria, amministrativa e gestionale.

Le **strutture di supporto amministrativo e tecnico** concorrono al corretto funzionamento dei processi aziendali, garantendo la gestione efficiente delle risorse economiche, strumentali e tecnologiche e assicurando il supporto necessario all'erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari. L'ambito territoriale dell'Azienda è articolato in sei **Distretti Sanitari**, che rappresentano il livello organizzativo di riferimento per l'erogazione dei servizi territoriali e per l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociosanitaria:

- *Distretto 01 – Ariano Irpino;*
- *Distretto 02 – Monteforte L.;*
- *Distretto 03 – Sant'Angelo dei Lombardi;*
- *Distretto 04 – Avellino;*
- *Distretto 05 – Atripalda;*
- *Distretto 06 – Baiano.*

La **Rete Ospedaliera Aziendale** è costituita dai Presidi Ospedalieri “Frangipane – Bellizzi” di Ariano Irpino e “Criscuoli – Frieri” di Sant'Angelo dei Lombardi, che assicurano le attività di ricovero e di assistenza specialistica in integrazione funzionale con i servizi territoriali, infine completa l'offerta assistenziale la **Struttura Polifunzionale per la Salute (SPS) di Bisaccia**, quale presidio di riferimento per l'erogazione integrata di prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Il **Dipartimento di Salute Mentale** garantisce la presa in carico globale dei bisogni di salute mentale della popolazione, compresa quella detenuta, attraverso servizi dedicati alla tutela della salute mentale e alla riabilitazione dell'età infantile ed evolutiva, nonché tramite i Servizi per le Dipendenze Patologiche.

Il **Dipartimento di Prevenzione** costituisce la struttura di riferimento per il macrolivello dei LEA relativo all'Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, assicurando le funzioni di prevenzione, vigilanza, controllo e l'attuazione dei programmi di screening sul territorio. L'Azienda, infine, opera in integrazione con una rete di strutture private accreditate presenti nel territorio provinciale, comprendente Case di Cura, Hospice, Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), Strutture Ambulatoriali, Rete Laboratoristica, Strutture Riabilitative ai sensi dell'art. 26 della L. 833/1978, Strutture Riabilitative Psichiatriche e Stabilimenti Termali, al fine di garantire continuità assistenziale e appropriatezza delle prestazioni.

Tab. 8 Articolazioni aziendali

La Rete Ospedaliera della ASL		
	Presidio Ospedaliero S. Ottone Frangipane di Ariano I. Presidio Ospedaliero Criscuoli Friari di S. Angelo dei L.	n. p. l. totale 330 + 18 SPDC + 8 DH SPDC totale n. 356 p.l.
Le Strutture Territoriali		
Struttura Polifunzionale per la Salute (SPS) di Bisaccia		
Pain Control Center Hospice		n. 10 p.l. per adulti
RSA pubblica R3D disabili		n. 20 p.l.
Speciali Unità per l'Accoglienza Permanente – SUAP per i pazienti in SV e di MC		n. 10 p.l. per adulti
Struttura Intermedia Residenziale per il trattamento di pazienti psichiatrici Estensiva - SIRE		n. 18 p.l.
Ospedale di Comunità - OdC di Bisaccia		n. 10 p.l.
Hospice	Pain Control Center Hospice di Solofra	n. 12 p.l.
SIRE pubblica	S. Nicola Baronia	n. 10 p.l.
RSA pubblica	RSA Anziani di Nusco e Modulo Demenze n. 48 p. l. in corso processo di riconversione in R3 n. 40 p. l. ed R2D n. 8 pl. e CDCD	n. 48 p.l.
Centro Alzheimer Pubblico	Centro Diurno di Avellino	n. 15 posti
Centro per l'Autismo	Centro diurno per l'Autismo di S. Angelo dei L.	n. 20 posti giovani adulti + 10 posti adolescenti
Centro Riabilitazione	Centro Riabilitazione Età Evolutiva - Centro Australia di Avellino	ambulatoriale
REMS	REMS di S. Nicola Baronia	n. 20 p.l.
Strutture per l'Assistenza Penitenziaria	Articolazione funzionale del Carcere di Sant'Angelo dei Lombardi	n.10 p.l.
CAD pubblico	Centro Antidiabetico di Lioni Centro Antidiabetico di Montoro	ambulatoriale
Postazioni 118	n. 16 di cui 1 PSAUT presso SPS Bisaccia n. 15 postazioni STIE n. 1 CMR	
Consultori	n. 18	
Ambulatori vaccinali	n. 18	
Convenzionati	MMG (Dicembre 2025)	n. 247
	PLS (Dicembre 2025)	n. 32
	Medici Continuità Assistenziale (Dicembre 2025)	n. 71 titolari n. 147 sostituti
	Specialisti ambulatoriali distrettuali	ore totali n. 4.441
	Medici SAUT (Dicembre 2025)	n. 10 convenzionati
Strutture Private Accreditate con il SSR		
Strutture	Case di Cura	n. 6
	Laboratori Aggregazioni Laboratoristiche (spoke)	n. 22 11 (di cui 7 contrattualizzati presso altre ASL)
	Aggregazioni Laboratoristiche (HUB e	n. 5

Spoke)	
Radiodiagnostica	n. 7 + 1 non ancora contrattualizzato
Medicina Nucleare in vivo Radioterapia	n. 1 n. 1
Diagnostica Cardiovascolare	n. 2
Centro specialistico Neurologico	n. 1
Ambulatorio Odontoiatrico	n. 1 + 1 non ancora contrattualizzato
Centri Antidiabetici	n. 4
Centri di Dialisi	n. 8
Strutture residenziali Psichiatriche SIRE e SIRI	n. 3
Riabilitazione ex Art. 26 (Rd1)	n. 12
Recupero e Riabilitazione Funzionale FKT	n. 9
Speciali Unità di Accoglienza Permanente SUAP	n. 1
Strutture per le Dipendenze	n. 3
Centro Diurno	n. 4
RSA Anziani (R3)	n. 6 + 1 in riconversione non ancora contrattualizzato
RSA Anziani (R2)	n. 1
RSA Demenza (R2D)	n. 2
RSA Disabili (RD3)	n. 4
Cure domiciliari	n. 2 non ancora contrattualizzato
Cure Termali	n. 1 con decreto di sospensione attività

5. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

Il territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale di Avellino, con un'estensione complessiva di circa 2.805,96 km², è costituito da due comprensori dalle caratteristiche geografiche e demografiche differenti.

La parte orientale della provincia, estesa su circa 1.950 km², confina a nord - est con la Puglia e a sud-est con la Basilicata e si sviluppa lungo l'Appennino Campano. In questa area si trovano 54 piccoli Comuni, prevalentemente collinari e montuosi, con tre comunità montane. Il territorio è caratterizzato da collegamenti interni limitati, che hanno favorito un forte senso di identità locale e la presenza di tre aree territoriali ancora poco integrate tra loro (Arianese, Valle del Calore e Alta Irpinia). La popolazione residente è ridotta e con una densità abitativa molto bassa, che raggiunge il minimo di circa 60,27 abitanti/km² nell'Alta Irpinia. Si registra una significativa presenza di anziani, con prevalenza degli over 65 rispetto ai minori di 15 anni, una viabilità interna complessa e alcune zone sostanzialmente isolate. La popolazione è in calo per effetto dell'invecchiamento e del fenomeno migratorio legato a motivi lavorativi.

La parte occidentale della provincia, estesa su circa 856 km², presenta una densità abitativa maggiore e si sviluppa nella cosiddetta "Conca" di Avellino, un'ampia depressione tra le masse montuose dell'Appennino e dell'Antiappennino campani. A ovest il massiccio del Partenio e a sud i monti di Lauro separano la Conca dalla piana beneventana e campana, mentre a est e sud - est il massiccio del Terminio la divide dalla piana di Salerno; rilievi minori ne definiscono il confine nord - est verso la Puglia. In questa parte del territorio si trovano 64 Comuni. L'ASL Avellino confina con le ASL di Salerno, Napoli 3 Sud e Benevento.

I tempi di percorrenza tramite la rete stradale risultano generalmente lunghi, fatta eccezione per i Comuni situati lungo le principali arterie orientali della provincia:

- l'autostrada Napoli - Bari, che attraversa i Comuni di Mirabella, Grottaminarda, Vallata e Lacedonia;
- la statale Ofantina bis (Contursi - Avellino), che serve i Comuni di Calabritto, Caposele, Lioni, Nusco e Montella;
- la statale Ofantina, che collega i confini pugliesi lungo il fiume Ofanto, toccando Calitri e Monteverde, per poi ricongiungersi a Lioni con la statale precedente.

La rete ferroviaria è attualmente insufficiente, ma in fase di potenziamento, mentre i collegamenti tramite autolinee regionali sono presenti in gran parte dei Comuni, seppur con frequenza ridotta; per spostamenti tra paesi o verso le strutture sanitarie è spesso necessario l'uso di mezzi privati.

L'Azienda copre l'intero territorio provinciale, comprendente 118 Comuni, con una superficie complessiva di 2.805,96 km², una densità media di 140,80 abitanti/km² e una popolazione totale di **395.072** residenti.

(Fonte ISTAT al 01.01.2025)



Tab. 9 Il territorio di competenza

Popolazione residente	n. 395.072
Popolazione straniera residente	n. 15.985
Kmq	<u>2805,96 Kmq</u>
Densità Abit. /kmq	<u>140,80</u>
Sede legale	Avellino – Via degli Imbimbo 10/12
Comuni	n. 118
Distretti	n. 6
	Comuni afferenti ad ogni Distretto
DISTRETTO 01 di Ariano Irpino (Presidi sanitari distrettuali di Mirabella, Vallata e Grottamina) Popolazione residente 78.630	Ariano Irpino, Bonito, Carife, Casalbore, Castel Baronia, Flumeri, Fontanarosa, Frigento, Gesualdo, Greci, Grottamina, Luogosano, Melito Irpino, Mirabella Eclano, Montaguto, Montecalvo Irpino, Paternopoli, San Nicola Baronia, San Sossio Baronia, Sant'Angelo all'Esca, Savignano Irpino, Scampitella, Sturno, Taurasi, Trevico, Vallata, Vallesaccarda, Villanova del Battista, Zungoli.
DISTRETTO 02 di Monteforte Irpino Popolazione residente 35.310	Contrada, Forino, Mercogliano, Monteforte Irpino, Ospedaletto d'Alpinolo, Sant'Angelo a Scala, Summonte.
DISTRETTO 03 di Sant'Angelo dei Lombardi (Presidi sanitari distrettuali di Montella e Calitri) Popolazione residente 56.292	Andretta, Aquilonia, Bagnoli Irpino, Bisaccia, Cairano, Calabritto, Calitri, Caposele, Cassano Irpino, Castelfranci, Conza della Campania, Guardia dei Lombardi, Lacedonia, Lioni, Montella, Monteverde, Morra De Sanctis, Nusco, Rocca San Felice, Sant'Andrea di Conza, Sant'Angelo dei Lombardi, Senerchia, Teora, Torella dei Lombardi, Villamaina.
DISTRETTO 04 di Avellino (Presidi sanitari distrettuali di Altavilla e Cervinara) Popolazione residente 90.788	Altavilla Irpina, Avellino, Capriglia Irpina, Cervinara, Chianche, Grottolella, Montefredane, Petruro Irpino, Pietrastornina, Prata di Principato Ultra, Pratola Serra, Roccabascerana, Rotondi, San Martino Valle Caudina, Torrioni, Tufo.
DISTRETTO 05 di Atripalda (Presidi sanitari distrettuali di Montemiletto e Montoro) Popolazione residente 95.561	Aiello del Sabato, Atripalda, Candida, Castelvetere sul Calore, Cesinali, Chiusano di San Domenico, Lapio, Manocalzati, Montefalcione, Montefusco, Montemarano, Montemiletto, Montoro, Parolise, Pietradefusi, Salza Irpina, San Mango sul Calore, San Michele di Serino, San Potito Ultra, Santa Lucia di Serino, Santa Paolina, Santo Stefano del Sole, Serino, Solofra, Sorbo Serpico, Torre Le Nocelle, Venticano, Volturara Irpina.
DISTRETTO 06 di Baiano (Presidio sanitario distrettuale di Lauro) Popolazione residente 38.491	Avella, Baiano, Domicella, Lauro, Marzano di Nola, Moschiano, Mugnano del Cardinale, Pago del Vallo di Lauro, Quadrelle, Quindici, Sirignano, Sperone, Taurano.

Tab. 10 Popolazione ASL (dati ISTAT al 01.01.2025)

ASL AVELLINO	Maschi	Femmine	0 - 14	Maschi	Femmine	15 - 64	Maschi	Femmine	> 65	TOTALE	Ind. Vecchiaia	Ind. Dip. Anziani	Ind. Dip. Strutturale
TOTALE	22.733	21.663	44.396	128.376	125.791	254.167	43.714	52.795	96.509	395.072	217,38	37,97	55,44

Popolazione da 65 a 100 e più aa 96.509 (24% sul totale):

di cui 43.714 maschi e 52.795 femmine

Popolazione da 0 – 14 aa 44.396 (11 % sul totale):

di cui 22.733 maschi e 21.663 femmine

Popolazione straniera residente 15.985 di cui 8.015 maschi e 7.970 femmine

TOTALE POPOLAZIONE: 395.072 (di cui maschi 194.823 e femmine 200.249) + **15.985 popolazione straniera = 411.057**

(Dati Istat 01.01.2025)

Tab. 11. - Popolazione residente all'1.1.2025 distinta per grandi classi d'età e per Distretto.

<i>Classe d'età</i>	<i>Distretto</i>						<i>Totale</i>	<i>% Stranieri</i>
	Ariano Irpino	Monteforte Irpino	S. Angelo dei L.	Avellino	Atripalda	Baiano		
0 - 14	8.279	4.219	5.802	9.868	11.247	4.961	44.396	4,55%
15 - 64	49.382	23.520	34.996	58.329	62.740	25.200	254.167	5,09%
65 e oltre	20.949	7.571	15.494	22.591	21.574	8.330	96.509	1,05%
TOTALE	78.630	35.310	56.292	90.788	95.561	38.491	395.072	4,04%

6. CRITICITÀ ED OPPORTUNITÀ

L'implementazione di nuovi modelli organizzativi e gestionali costituisce una leva strategica per il miglioramento della performance complessiva dell'Azienda, in termini di efficacia dei servizi, qualità delle prestazioni e sostenibilità organizzativa. Tale percorso si sviluppa tuttavia in un contesto caratterizzato dalla progressiva contrazione delle risorse umane sanitarie, determinata dai processi di pensionamento e dagli effetti dei precedenti interventi di razionalizzazione della spesa, che rappresentano un fattore di criticità con potenziali impatti sul raggiungimento degli obiettivi di performance.

In ambito organizzativo, le opportunità derivanti dagli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), declinati a livello regionale per il territorio provinciale, consentono di attuare azioni di riprogettazione dei percorsi sanitari e sociosanitari, orientate al miglioramento degli esiti assistenziali, all'accessibilità dei servizi e all'integrazione tra i diversi livelli di assistenza.

In tale contesto, la priorità strategica dell'Azienda è rappresentata dal rafforzamento della rete territoriale, attraverso il potenziamento dell'assistenza e dei servizi sanitari, in coerenza con gli obiettivi di performance relativi alla presa in carico, alla continuità assistenziale e alla riduzione delle disuguaglianze di accesso.

Il processo di riorganizzazione territoriale, funzionale al conseguimento degli obiettivi programmati, risulta già in fase avanzata, in quanto l'Azienda, nel rispetto del cronoprogramma regionale, ha completato la realizzazione e l'attivazione delle quattro Centrali Operative Territoriali (COT) previste, quali snodi operativi per il coordinamento dei percorsi assistenziali e il monitoraggio delle attività territoriali.

L'attuazione dell'Atto Aziendale rappresenta, inoltre, un fattore abilitante per il miglioramento della performance organizzativa, consentendo l'adozione di un sistema di governo delle risorse umane orientato alla valorizzazione delle competenze e allo sviluppo professionale. Attraverso la programmazione di percorsi di crescita coerenti con il quadro normativo vigente e con le risorse disponibili nei fondi contrattuali, l'Azienda persegue obiettivi di performance connessi alla stabilità dell'assetto organizzativo, alla flessibilità gestionale e al miglioramento del benessere organizzativo.

7. PERFORMANCE

La presente sezione illustra il quadro degli obiettivi che la ASL Avellino si propone di conseguire nel prossimo triennio di riferimento, finalizzati al rafforzamento del valore pubblico, inteso come miglioramento complessivo del benessere sanitario e sociosanitario della popolazione. Tali obiettivi sono definiti in coerenza con la Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 28 novembre 2023, recante le “Nuove indicazioni in materia di misurazione e valutazione della performance individuale”.

Nella costruzione del sistema degli obiettivi sono stati assunti quali riferimenti essenziali gli obiettivi attribuiti al Direttore Generale con le Deliberazioni della Giunta Regionale della Campania n. 430 del 26 giugno 2025 e DPGRC n. 98 del 7 agosto 2025, nonché il rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA/NSG) e gli obiettivi operativi definiti annualmente dalla Direzione Strategica.

In attuazione delle disposizioni normative introdotte negli ultimi anni, la performance aziendale è inoltre strutturata in modo integrato e coerente con la pianificazione in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, come delineata nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), assicurando l’allineamento tra obiettivi di performance, legalità e integrità dell’azione amministrativa.

7.1 Performance ed Obiettivi Regionali

La performance aziendale non può prescindere dagli obiettivi assegnati dalla Regione Campania alle Aziende sanitarie che rappresentano il riferimento principale della programmazione aziendale e che sono legati allo sviluppo delle linee strategiche sulle quali l’azienda fonda la programmazione per il prossimo triennio. L’impianto generale degli obiettivi di performance fa riferimento, pertanto, agli obiettivi assegnati nel 2025 al Direttore Generale della ASL AV con DGRC n. 430 del 26.06.2025 e con DPGRC n. 98 del 7 agosto 2025, nonché la delibera Aziendale n. 988 del 09.08.2025, quale presa d’atto delle citate delibere di Giunta regionale, e negli atti ad essa collegati, Delibera n. 1203 del 30.09.2025 ad oggetto “Direttiva ed obiettivi strategici dell’ASL Avellino quinquennio 2025 - 2030 ai sensi della DGRC n. 430 del 26.06.2025, DPGRC n. 98 del 07.08.2025 e della Delibera Aziendale n. 988 del 09.08.2025”.

Di seguito si riportano gli obiettivi della Delibera Aziendale n. 1203 del 30.09.2025 ad oggetto “Direttiva ed obiettivi strategici dell’ASL Avellino quinquennio 2025 - 2030 ai sensi della DGRC n. 430 del 26.06.2025, DPGRC n. 98 del 07.08.2025 e della Delibera Aziendale n. 988 del 09.08.2025”:

“A - Obiettivi Generali

- *il raggiungimento dell’equilibrio economico dell’azienda sanitaria: tutti i Direttori/Responsabili per quanto di competenza;*
- *il conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza:*
Allegato A1 - (Allegato A ai LEA)
Allegato A2 - (Allegato B ai LEA);

B - Obiettivi specifici

garantire il rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso il conseguimento degli standard previsti dal sottoinsieme “CORE” degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia, con particolare attenzione alla continuità delle performance nel tempo e alla riduzione delle

eventuali criticità rilevate nei monitoraggi nazionali e regionali:

- *Allegato B1 – Obiettivi Nuovo Sistema di Garanzia:*
garantire il rispetto complessivo dei tempi massimi di attesa previsti per ciascuna classe di priorità delle prestazioni assistenziali definite “prestazioni sentinella”, sia in regime ambulatoriale che di ricovero, assicurando contestualmente un costante e puntuale monitoraggio delle Attività Libero Professionali Intramurarie (ALPI), al fine di garantire l’equità nell’accesso e la piena aderenza agli obiettivi di appropriatezza e trasparenza del servizio sanitario pubblico;
- *Allegato B2 – Rispetto dei Tempi di Attesa:*
assicurare la completa, continua e qualitativamente alta alimentazione di tutti i flussi informativi sanitari e sociosanitari che costituiscono debito informativo (NSIS, FSE, regionali, aziendali, etc.), in conformità alle specifiche tecniche, alle scadenze normative e agli standard di qualità dati (accuratezza, coerenza, tempestività e integrità), con monitoraggio sistematico e responsabilità assegnate alle strutture aziendali coinvolte: tutti i Direttori/Responsabili per quanto di competenza;
- *raggiungimento degli obiettivi di produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, secondo i volumi e le tipologie previsti dal documento tecnico allegato alla Delibera di Giunta Regionale n. 420 del 06/08/2024 e s.m.i.: tutti i Direttori/Responsabili per quanto di competenza;*

C - Ulteriori obiettivi tematici

- *piena attuazione della rete aziendale dei laboratori pubblici, secondo quanto previsto dalla programmazione regionale, garantendo l’organizzazione funzionale e la razionalizzazione dei processi analitici e gestionali;*
- *digitalizzazione e trasmissione al Fascicolo Sanitario Elettronico di tutti i documenti digitali richiesti dal livello centrale e regionale, nel rispetto delle specifiche e delle tempistiche definite nel D.M. 23/12/2019 e s.m.i. e nei susseguenti provvedimenti regionali nella percentuale definita;*
- *puntuale, sistematico e documentato monitoraggio delle attività e delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate in regime ambulatoriale, di ricovero ospedaliero e sociosanitario, nonché le quote assegnate e i vincoli contrattuali in coerenza con i livelli di assistenza previsti, al fine di garantire il rispetto degli standard di qualità, appropriatezza, equità nell’accesso e sostenibilità della spesa sanitaria;*
- *raggiungimento degli obiettivi previsti dal PNRR Missione 6 (circolare Mef n. 2449 del 03/01/2024);*
- *rispetto dei tempi di pagamento;*
- *avviamento dei processi finalizzati ad assicurare la riduzione del valore della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici rispetto all’anno precedente (ospedaliera e convenzionata);*
- *incremento percentuale di consenso alla consultazione del FSE;*
- *DPAR - Definizione della Programmazione Annuale Territoriale (DPAT): piena attuazione.*

Allegato C – Ulteriori Obiettivi tematici;

D – Obiettivo PAC

Allegato D – Percorso Attuativo Certificabilità del Bilancio – PAC;

E – Obiettivi Operativi Strategici – Definiti nella Direttiva Annuale.

Si precisa che, agli obiettivi sopra elencati si aggiungono quelli derivanti da eventuali disposizioni/normative nazionali e regionali che dovessero intervenire nel corso del quinquennio 2025 – 2030.

Con riferimento agli obiettivi connessi alle linee di indirizzo della programmazione strategica aziendale richiamate nel paragrafo dedicato al Valore Pubblico, gli stessi sono stati definiti in coerenza con i programmi operativi regionali, con la pianificazione degli investimenti in edilizia sanitaria, con la programmazione economico - finanziaria regionale e aziendale, nonché con le misure attuative previste per il potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete dei servizi territoriali nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Tali obiettivi sono strutturati secondo il sistema di misurazione e valutazione della Performance adottato dall'Azienda e risultano funzionali al perseguimento degli outcome di valore pubblico, nonché al miglioramento dell'efficacia, dell'efficienza e della qualità dell'azione amministrativa e sanitaria.

Gli obiettivi strategici saranno declinati in obiettivi operativi annuali, formalizzati nelle schede di valutazione riferite all'anno 2026, che costituiscono parte integrante del sistema di valutazione della performance organizzativa e individuale. Le schede definiscono, per ciascun obiettivo, i risultati attesi, gli indicatori di misurazione, i target di riferimento e i soggetti responsabili, garantendo il collegamento tra programmazione strategica, attività operative e sistemi di incentivazione.

7.2 Principali risultati raggiunti

Nel 2025, per ciascun indicatore è stato considerato il livello soglia raggiunto, con un'attenzione specifica al gruppo dei 22 indicatori "CORE" previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia, nell'ambito della valutazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Il Nuovo Sistema di Garanzia si configura come un dispositivo di analisi, valutazione, controllo e monitoraggio delle prestazioni sanitarie erogate sull'intero territorio nazionale. La sua architettura prevede un insieme di indicatori che, per ogni LEA, mettono in relazione dimensioni fondamentali dei processi assistenziali, tra cui l'efficienza e l'appropriatezza organizzativa, l'efficacia e l'appropriatezza clinica, nonché la sicurezza delle cure.

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

Area Distrettuale (tutti gli altri indicatori non sono disponibili in piattaforma in quanto aggiornati a dicembre 2024):

AREA	INDICATORI/ DEFINIZIONE	VALORE SOGLIA	2024	2025
D03C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	= 373	160,44	165,33
D09Z	Intervallo Allarme – Target dei mezzi di soccorso	= 20'	18,37	19,76
D10Z	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	>=60%	76%	89,7
D14C	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	<7.263 <6.500	5.760,6	5.465,07
D22Z	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura CIA1	>2,6	4,04	6,02
D22Z	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura CIA2	>1.9	5,7	6,77
D22Z	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura CIA3	>1,5	2,4	2,02
D27C	Percentuale di ricoveri ripetuti (tra 8 e 30 giorni) in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<6,9%	5,7	3,17
D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	>35%	N.D.	39,48
D33Z	Numero di anziani non auto sufficienti in trattamento sociosanitario res./semires. In rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (R1, R2, R3)	>= 24,6%	4,4	28,32

Area Ospedaliera

AREA	INDICATORI/ DEFINIZIONE	VALORE SOGLIA	2024	2025
H02Z	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	>70%	0	Dato non disponibili
H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	<0,24	0,1	0,09
H05Z	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenze inferiore a 3 giorni	> 70%	78,8%	85,09%
H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	> 60%	73%	69,44%
H13h_48	Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 h in regime ordinario	60%	61,03	57,24
H17C	% di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti e oltre all'anno	< 20%	31%	13,99%
H18C	% di Parti cesarei primari in strutture con 1000 parti e oltre all'anno	< 25%	22,6%	25,45%

Area Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica

AREA	INDICATORI/ DEFINIZIONE	VALORE SOGLIA	2024	2025
P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	> 92%	94,5%	95,7% *
P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	> 92%	92,6%	93,92% *
P10Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafe animali	= 70%	98,9%	61,67%
P12Z	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti	= 80%	100%	96,4%
P15Ca	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina	25%	17,6%	17,3%
P15Cb	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	35%	24,8%	38,26%
P15Cc	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	25%	9,7%	7,43%

* Dati Dipartimento di Prevenzione

In riferimento agli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) si rileva quanto segue:

- Indicatori Territoriali** - Si evidenzia un trend positivo per la maggior parte degli indicatori relativi all'area distrettuale. In particolare, si registra un netto miglioramento dell'indicatore D14C, relativo al consumo di farmaci sentinella e di antibiotici per 1.000 abitanti, frutto del lavoro costante, promosso dalla Direzione, nell'ambito della appropriatezza prescrittiva. Complessivamente si riscontra per l'indicatore D22Z, riguardante il tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare per le diverse intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3), un miglioramento rispetto all'anno precedente. Con il "nuovo regolamento per le cure domiciliari integrate" si garantisce ulteriormente l'omogeneità di accesso e degli interventi sanitari inseriti in un progetto personalizzato su tutto il territorio dell'ASL, l'integrazione con i servizi sociali degli Ambiti territoriali (piani di zona) e l'integrazione tra le diverse professionalità che concorrono alla realizzazione del progetto personalizzato individuale (PAI). Infine, si registra che il tasso di ospedalizzazione in età adulta per complicanze legate a diabete, BPCO e scompenso cardiaco rimane molto al di sotto del valore soglia, ma necessita il continuo monitoraggio dell'indicatore.
- Indicatori Ospedalieri** – Per l'indicatore H13C, relativo alla percentuale di pazienti over 65 con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni, si registra un mantenimento del valore sopra la soglia stabilita. È aumentata la proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenze inferiori a 3 giorni (indicatore H05Z), con ulteriore superamento del valore soglia. Inoltre, si evidenzia un rilevante miglioramento per

l'indicatore H17C, relativo alla percentuale di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti annui.

- **Indicatori Prevenzione** – Nell'area della prevenzione continua il trend di netto miglioramento per gli indicatori P15Cb (programma di screening di primo livello per la mammella) grazie alla riprogrammazione e pianificazione delle attività di screening, sottoposte a costante e sistematico monitoraggio. Prosegue il trend positivo, con copertura totale delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con valori ben oltre la soglia.

7.3 Area della Prevenzione

Nell'ambito della prevenzione, è stata rafforzata l'attività di sorveglianza epidemiologica: tutte le notifiche e denunce di malattie infettive sono state gestite dal SEP, registrate nel sistema PREMAL e accompagnate dallo svolgimento di indagini epidemiologiche, con la conseguente formulazione e/o adozione di misure finalizzate al contenimento della diffusione e del contagio.

Il Dipartimento ha inoltre operato per assicurare, in modo diretto, la tutela della sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare attraverso diverse azioni:

- intensificando le attività di controllo e verifica finalizzate a prevenire, eliminare o ridurre la presenza di contaminanti negli alimenti, sia di origine animale sia vegetale, garantendo il conseguimento degli obiettivi previsti dagli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia:
 - l'indicatore P10Z, relativo ai servizi veterinari di Area A e Area C, ha raggiunto un livello di realizzazione prossimo al 90% del DPAR, superando ampiamente il valore soglia stabilito;
 - l'indicatore P12Z, relativo ai piani di monitoraggio e alle attività svolte dal servizio SIAN e dai servizi veterinari di Area B e C, ha registrato un livello di attuazione prossimo al 100%, anch'esso superiore alla soglia prevista;
- effettuando controlli lungo tutte le fasi della filiera alimentare (produzione, trasformazione, confezionamento, stoccaggio, trasporto e distribuzione), ambito di esclusiva competenza della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, con risultati collocati nella fascia intermedia del valore obiettivo (tra l'80% e il 100%);
- potenziando le verifiche nei comparti vitivinicolo e oleario, con un incremento di circa il 50% rispetto al 2024, superando significativamente il target previsto, come documentato da SPSAL e SIML infatti nel 2025 sono stati effettuati 42 controlli rispetto ai 28 dell'anno precedente;
- assicurando interventi in regime di pronta disponibilità per la gestione di situazioni urgenti ed emergenziali, prevalentemente legate al recupero e alla gestione di animali morti (tra cui cinghiali investiti o feriti e ovini deceduti).

Per quanto concerne il piano P14Z, pur trattandosi di un indicatore composito di livello ministeriale ancora in fase di definizione e di competenza regionale, sono state comunque effettuate le interviste previste per la parte di competenza.

7.4 Area della Salute Mentale

Il percorso aziendale dedicato all'autismo, per il quale l'ASL di Avellino riveste un ruolo di riferimento, ha ampliato ulteriormente l'offerta di interventi erogati con personale interno, consentendo di coprire in maniera capillare l'intero territorio aziendale e di assicurare equità nell'accesso alle prestazioni, con un contestuale rafforzamento dei percorsi di inclusione sociale.

Nel corso dell'anno sono stati inoltre attivati percorsi personalizzati volti a garantire la continuità assistenziale tra la NPIA e i servizi di psichiatria per adulti; sono stati istituiti gruppi dedicati ad adolescenti e giovani adulti con autismo ad alto funzionamento; è stato avviato un centro di riferimento per adulti con ADHD e si è provveduto al rafforzamento, anche in termini di personale, del centro semiresidenziale aziendale per i disturbi del comportamento alimentare (DCA).

Nell'ambito della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA), l'assistenza rivolta alla fascia 0 - 18 anni è stata garantita integrando le attività ordinarie con progettualità specifiche, orientate a diverse tipologie di intervento e improntate ai principi di appropriatezza scientifica, sostenibilità economica, efficienza ed efficacia. Tali attività sono state realizzate sia presso i Distretti Sanitari assicurando inoltre, su richiesta, consulenze ai minori ospitati presso l'ICAM (Istituto a Custodia Attenuata per Detenute Madri) di Lauro.

Nel corso del 2025, nell'area della salute mentale sono state realizzate numerose attività. Si è registrato, in particolare, un significativo incremento del volume delle prestazioni erogate, soprattutto nell'ambito della NPIA, anche grazie all'inserimento di nuove figure professionali. Parallelamente, è stato ulteriormente potenziato il servizio di psicologia di base.

Nello stesso anno sono stati adottati e formalizzati due Percorsi Diagnostico - Terapeutici Assistenziali (PDTA). Il primo riguarda l'aggiornamento dei modelli operativi per la gestione degli esordi psicotici, della schizofrenia e dei disturbi del comportamento alimentare. Il secondo è finalizzato all'aggiornamento dei modelli di integrazione tra i servizi di Psichiatria e il SerD.

7.5 Appropriatelyzza

7.5.1 Appropriatelyzza dei ricoveri

Il Nucleo Operativo di Controllo delle Strutture di Ricovero Accreditate svolge un ruolo centrale nell'ambito delle attività di vigilanza e verifica delle prestazioni ospedaliere, operando sia sulle Case di Cura Private Accreditate presenti nel territorio di competenza dell'ASL, sia sulle strutture pubbliche (P.O. Ariano Irpino, P.O. Sant'Angelo dei Lombardi e A.O. Moscati).

L'insieme delle attività di controllo costituisce un elemento strategico per il raggiungimento di adeguati livelli di appropriatezza, efficienza ed efficacia dell'assistenza sanitaria, in una prospettiva di miglioramento continuo della qualità. In tale contesto, il sistema dei controlli consente di rilevare eventuali scostamenti rispetto agli standard di riferimento (nazionali, regionali e aziendali) e di attivare, ove necessario, interventi correttivi in maniera tempestiva.

Con riferimento all'assistenza ospedaliera e, in particolare, al sistema di classificazione e remunerazione basato sui DRG, l'attività del Nucleo è orientata a favorire il miglioramento delle procedure di ricovero presso le strutture accreditate, a prevenire ricoveri non appropriati e a individuare ambiti di possibile efficientamento e qualificazione dell'offerta assistenziale, valorizzando le opportunità connesse al modello di finanziamento per prestazione.

Le attività di verifica vengono svolte attraverso un'analisi integrata delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e delle cartelle cliniche, in conformità alle disposizioni previste dal DCA n. 6 del 17.01.2011 e successive modifiche e integrazioni, recante le linee guida per i controlli sulle prestazioni di ricovero e per la corretta compilazione delle SDO.

Nel corso dell'anno 2025, il Nucleo Operativo di Controllo ha garantito l'attuazione delle attività programmate, assicurando la piena operatività delle funzioni attribuite. In tale ambito, si evidenzia che diversi indicatori hanno conseguito o superato i valori soglia previsti, come di seguito riportato:

- indicatore **H04Z**, relativo al rapporto tra ricoveri con DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri non a rischio, è stato rilevato un valore pari a 0,09, significativamente inferiore al limite fissato (0,24), con pieno raggiungimento dell'obiettivo.
- indicatore **H02Z**, riferito agli interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti ad alto volume, le Case di Cura hanno registrato 97 interventi, superando la soglia minima prevista pari a 70, con conseguente raggiungimento dell'obiettivo in tale ambito.
- indicatore **H05Z**, relativo alla proporzione di colecistomie laparoscopiche con degenza post - operatoria inferiore a tre giorni, ha evidenziato valori pari al 94,11% nelle Case di Cura e al 70,47% nei Presidi Ospedalieri, risultando in entrambi i casi superiori alla soglia stabilita.

- indicatore **H13C**, riguardante la percentuale di pazienti di età pari o superiore a 65 anni con frattura del collo del femore operati entro due giorni, i risultati registrati sono pari al 92,30% nelle Case di Cura e al 67,17% nei Presidi Ospedalieri, entrambi oltre il valore soglia previsto.
- indicatore **H13h_48**, concernente la tempestività dell'intervento (entro 48 ore) nei pazienti over 65 con frattura del femore, ha fatto registrare valori pari al 64,88% nei Presidi Ospedalieri e al 92,30% nelle Case di Cura, entrambi superiori alla soglia prevista.

Inoltre è stata incrementata l'attività di controllo sulle cartelle cliniche (indicatore 1.8), si rileva un significativo aumento del numero di verifiche effettuate, passando da 8.811 controlli nel 2024 a 11.140 nel 2025, evidenziando il pieno conseguimento dell'obiettivo assegnato.

7.5.2 *Appropriatezza prescrittiva*

Al fine di rispondere alle esigenze di contenimento della spesa farmaceutica l'Azienda ha attivato un monitoraggio periodico e sistematico del consumo di antibiotici (ATC J01), mediante l'analisi dei dati provenienti dai flussi informativi aziendali e nazionali.

A seguito delle attività di monitoraggio, sono state intraprese azioni di razionalizzazione dell'uso appropriato degli antibiotici, attraverso incontri periodici di audit e formazione rivolti ai Medici di Medicina Generale e ai Pediatri di Libera Scelta dell'ASL di Avellino. Nel corso del 2025 sono stati realizzati n. 54 incontri presso le UCAD distrettuali e n. 32 incontri formativi, che hanno coinvolto complessivamente 143 MMG e PLS.

Per l'anno 2025, l'indicatore di riferimento D14C è stato calcolato sia utilizzando la popolazione residente ISTAT al 01 gennaio 2025, sia la popolazione estratta dal Cruscotto Tessera Sanitaria (SOGEI/MEF), al fine di garantire una valutazione completa e attendibile del fenomeno.

Nel periodo gennaio - dicembre 2025, il consumo di antibiotici sistemici (ATC J01), espresso in DDD per 1.000 abitanti die, risulta inferiore al valore soglia previsto, evidenziando il raggiungimento dell'obiettivo assegnato e l'efficacia delle azioni intraprese.

Consumo farmaci sentinella per 1000 abitanti die su SOGEI/ MEF - Anno 2025

DESCRIZIONE INDICATORE	POPOLAZIONE CRUSCOTTO TS (Sogei)	INDICATORE D14C (Gen. – Dic. 2025)	VALORE SOGLIA	Δ% vs VALORE SOGLIA	SUPERATO/ NON SUPERATO
Antibiotici (ATC J01) Indicatori: DDD/1000 ab	397.198	5.548,98	6.500	-14,63%	✓

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

DESCRIZIONE INDICATORE	POPOLAZIONE CRUSCOTTO TS (Sogei)	INDICATORE D14C (Gen. – Dic. 2025)	VALORE SOGLIA	Δ% vs VALORE SOGLIA	SUPERATO/ NON SUPERATO
Antibiotici (ATC J01) Indicatori: DDD/1000 ab	395.072	5.578,85	6.500	-14,17%	✓

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

Nel corso dell'anno 2025, periodo di riferimento della presente relazione, tutti gli adempimenti ordinari sono stati regolarmente espletati, senza che siano emerse contestazioni di inadempienza a carico dell'Azienda.

È stato, altresì, assicurato il puntuale rispetto di tutte le scadenze previste, nonché la gestione degli adempimenti sopravvenuti e non programmabili, garantendone la completa evasione nei termini richiesti. L'attività svolta evidenzia, pertanto, un livello di organizzazione e controllo adeguato, idoneo ad assicurare la continuità operativa e la conformità alle disposizioni vigenti.

Nel complesso, i risultati conseguiti si configurano come rilevanti sotto il profilo gestionale e organizzativo e costituiscono elemento utile per una corretta valutazione dell'azione amministrativa nel periodo considerato.

8.1 Raggiungimento dell'equilibrio economico

Le attività amministrativo - contabili sono state orientate al perseguimento degli obiettivi aziendali, nel rispetto dei principi di regolarità, trasparenza e coerenza con la programmazione economico - finanziaria.

Con riferimento al raggiungimento dell'equilibrio economico aziendale, si evidenzia come la funzione contabile sia prevalentemente deputata alla rilevazione dei costi sostenuti dall'Azienda, senza incidere sulla loro determinazione. Una quota significativa di tali costi, inoltre, non si manifesta attraverso fatturazione diretta (quali, a titolo esemplificativo, la farmaceutica convenzionata, le prestazioni aggiuntive e il personale convenzionato), ma viene conosciuta solo al momento della trasmissione delle relative determinazioni di liquidazione, quando le prestazioni risultano già erogate e, quindi, i costi già maturati.

È stata, in ogni caso, assicurata la puntuale predisposizione delle rendicontazioni periodiche trimestrali (Conti Economici), come attestato dai flussi informativi trasmessi attraverso la piattaforma NSIS e dalle verifiche effettuate dagli organismi regionali nell'ambito delle convocazioni ufficiali dedicate all'analisi di tali elaborazioni. Tutte le richieste di integrazione documentale, aggiornamento dei dati e produzione di reportistica sono state tempestivamente evase. Si è, inoltre, provveduto alla predisposizione, nei termini previsti, dei seguenti atti contabili e di monitoraggio:

- Bilancio di Previsione 2026 (Deliberazione n. 1205 del 30.09.2025);
- Bilancio d'Esercizio 2024 (Deliberazione n. 673 del 14.05.2025), approvato con DGRC n. 358 del 16.06.2025;
- monitoraggio relativo al IV Conto Economico 2024;
- monitoraggio relativo al I Conto Economico 2025;
- monitoraggio relativo al II Conto Economico 2025;
- monitoraggio relativo al III Conto Economico 2025.

8.2 Ammontare dell'indebitamento commerciale

La scrivente U.O., al fine di compensare, per quanto di competenza, i ritardi verificatisi nelle operazioni di natura logistica, ha operato – e continua a operare – con tempistiche particolarmente contenute per l'emissione dei mandati di pagamento (mediamente pari a 3 - 5 giorni), limitate allo stretto necessario per l'espletamento delle verifiche di competenza (quali, a titolo esemplificativo, la presenza di pignoramenti o cessioni, le verifiche di adempienza presso l'Agenzia delle Entrate, nonché la corretta modalità di pagamento).

Nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2025 e il 31 dicembre 2025, sono stati emessi n. 20.495 ordinativi di pagamento per un importo complessivo pari a €. 596.694.914,24 e n. 10.875 ordinativi

di incasso per un importo complessivo pari a €. 531.153.516,47. Nel medesimo periodo si è provveduto, altresì, al pagamento di circa n. 45.953 fatture.

È stata inoltre attuata la procedura di circolarizzazione, secondo le modalità previste dal PAC, sia nei confronti dei fornitori sia dei clienti.

In particolare, con determina dirigenziale n. 6677 del 21.11.2025 si è proceduto al riallineamento dei dati contabili relativi a fatture antecedenti all'anno 2010, attività che ha comportato lo stralcio di numerosi documenti contabili per un importo complessivo pari a €. 562.318,44.

8.3 Attuazione procedure SIAC

Tutte le attività, ad eccezione della protocollazione, sono svolte necessariamente mediante l'utilizzo del sistema informativo SIAC. Si evidenzia, tuttavia, che una parte rilevante dei processi risulta subordinata al completamento delle attività propedeutiche connesse alla gestione logistica. In particolare, le fatture di acquisto non possono essere registrate in assenza della corretta sequenza di ordine, carico di magazzino/bolla e ricevimento del servizio, ovvero in presenza di operazioni incomplete o non correttamente eseguite.

Tale condizione di stretta interdipendenza comporta, per il personale addetto, la necessità di effettuare verifiche quotidiane e sistematiche, non solo sulle fatture in arrivo, ma anche sul regolare svolgimento delle suddette attività preliminari, con conseguente significativo aggravio operativo e impatto sui tempi di lavorazione dell'intero ciclo passivo.

Alcune UU.OO: (Contabilità – Provveditorato), unitamente alla società di consulenza, hanno svolto con continuità un ruolo di coordinamento e supporto nella gestione e risoluzione delle problematiche connesse alla registrazione delle fatture.

Con riferimento al ciclo delle entrate, si rileva che numerose contabilizzazioni non possono essere effettuate con regolarità, sia per l'assenza di adeguati riferimenti informativi sia per la mancata trasmissione delle previste rendicontazioni da parte degli uffici competenti. Tale criticità ha reso necessaria una revisione delle procedure del Ciclo Attivo, finalizzata a una più chiara definizione di obblighi, ruoli e competenze.

8.4 Cessione dei crediti

La U.O.C. Contabilità Generale ha applicato il regolamento aggiornato alle novità normative in materia, approvato con deliberazione n. 555 del 28.04.2023.

In particolare, il regolamento recepisce la Legge 17 luglio 2020 n. 77, di conversione del Decreto Legge 19 maggio 2020 n. 34 (c.d. "Decreto Rilancio"), che ha introdotto il comma 4-bis all'art. 117.

Tale disposizione stabilisce che la cessione dei crediti commerciali certi, liquidi ed esigibili vantati nei confronti degli Enti del S.S.N. si perfeziona esclusivamente a seguito dell'espressa accettazione da parte dell'Ente debitore.

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

Questo Ufficio, in presenza di un atto di cessione, procede preliminarmente alla verifica dell'adempienza presso l'Agenzia delle Entrate. In caso di esito negativo, la cessione viene rifiutata mediante comunicazione PEC inviata al cedente e al cessionario; in caso di regolare adempienza, la documentazione viene trasmessa all'ufficio competente alla liquidazione per l'eventuale successivo rifiuto.

Nel periodo di riferimento è stata predisposta l'istruttoria per n. 35 cessioni di credito/mandati all'incasso, in linea con il dato dell'anno 2024. Si evidenzia, tuttavia, una significativa riduzione complessiva del numero delle cessioni, grazie all'applicazione del regolamento e ai più stringenti tempi di pagamento (anno 2023: n. 83; anno 2022: oltre 100).

8.5 Ciclo di liquidazione fatture

L'Indice di Tempestività dei Pagamenti ha rappresentato l'obiettivo prioritario dell'attività amministrativa.

La forte spinta impressa dalla Direzione Aziendale, finalizzata a rendere consapevoli e autonomi tutti gli operatori coinvolti, a vario titolo, nel ciclo passivo, unitamente agli sforzi profusi nell'ultimo esercizio, ha prodotto risultati concreti e misurabili.

In particolare, la sostituzione delle determine di liquidazione delle fatture passive con la sola lista di liquidazione di beni e servizi generata dal sistema SIAC, unitamente a un più stringente controllo delle registrazioni contabili e allo spostamento dell'attività di accettazione delle fatture in capo ai soggetti liquidatori, ha consentito il rifiuto tempestivo di numerose fatture non correttamente emesse, evitando la loro acquisizione per decorrenza dei termini e, conseguentemente, il loro impatto sull'Indice di Tempestività dei Pagamenti (I.T.P.).

Le suddette azioni sinergiche hanno contribuito alla riduzione dei tempi di pagamento delle fatture e al conseguente miglioramento dell'I.T.P.

L'Ufficio ha inoltre assicurato, in modo sistematico, ogni utile collaborazione per la riduzione dei tempi di carico e ricevimento, attività svolte esclusivamente a livello territoriale.

In considerazione delle criticità riscontrate presso le sedi periferiche, la Direzione Strategica ha promosso un'intensa attività formativa sul territorio e, contestualmente, ha istituito un gruppo di supporto dedicato alla gestione delle problematiche ostative alla registrazione delle fatture, fornendo riscontro puntuale alle richieste pervenute.

A tal fine sono state utilizzate prevalentemente comunicazioni e-mail condivise con i referenti delle diverse strutture, al fine di costruire un patrimonio informativo comune (FAQ) relativo alle principali criticità riscontrate, quali, a titolo esemplificativo: errata associazione del carico a fattura diversa, carichi incompleti rispetto alla fatturazione, difformità tra importo dell'ordine e importo della fattura.

Si riportano di seguito gli indicatori estratti dalla PCC, al netto delle fatture So.Re.Sa., comprensivi dei pagamenti relativi sia alle fatture di competenza dell'anno sia a quelle degli esercizi precedenti, a dimostrazione dei risultati conseguiti nei periodi di riferimento:

		2023	2024	2025
ITP	I Trimestre	4,96	-30,57	-35,11
	II Trimestre	-6,50	-29,56	-37,90
	III Trimestre	-17,84	-31,91	-37,14
	IV Trimestre	-14,80	-38,33	-36,94
	COMPLESSIVO	-7,56	-32,33	-36,80

Particolare impegno, infine, è stato posto sui tempi di pagamento delle fatture relative ai dispositivi medici, nel rispetto dell'obiettivo assegnato dalla Direzione Aziendale. In particolare, per quanto concerne l'indice DSO, è stato possibile mantenerlo in linea con i risultati di altre Aziende.

9. ATTUAZIONE INTERVENTI PREVISTI DAL PNRR

In tale ottica, e in linea con quanto previsto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), l'Azienda Sanitaria Locale Avellino, a partire da una rivalutazione dell'organizzazione dell'assistenza territoriale e dell'integrazione ospedale – territorio, ha inteso sviluppare nuovi setting assistenziali, ponendo al centro il cittadino e i suoi bisogni di salute, al fine di tradurli in risposte personalizzate, più efficaci e adeguate alle specifiche esigenze.

L'U.O.C. Tecnico Patrimoniale ha provveduto all'acquisizione e alla messa in esercizio di tutte le grandi apparecchiature previste nel programma aziendale PNRR M6 C2 1.1.2 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature sanitarie)", nel rispetto delle modalità e delle tempistiche indicate dalla Comunità Europea.

Nel dettaglio, sono state acquisite, installate e regolarmente collaudate le seguenti apparecchiature:

- n. 1 tomografo a risonanza magnetica (RMN) 1,5 T per il P.O. di Sant'Angelo dei Lombardi;
- n. 1 tomografo assiale computerizzato (TAC) a 128 strati per il P.O. di Ariano Irpino;
- n. 1 tavolo radiologico telecomandato per il P.O. di Ariano Irpino;
- n. 1 tavolo radiologico telecomandato per il P.O. di Sant'Angelo dei Lombardi;
- n. 1 tavolo radiologico telecomandato per il D.S. di Avellino;
- n. 1 ecotomografo cardiologico 3D per il P.O. di Ariano Irpino.

Tutte le suddette apparecchiature risultano, allo stato attuale, regolarmente in uso.

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

Attivazione nuovi Ospedali di Comunità – OdC

Rientrano nel programma aziendale degli interventi PNRR M6 C1 1.3 (Ospedali di Comunità) n. 4 strutture ubicate nei comuni di Avellino, Monteforte Irpino, Moschiano e Montella.

Il programma di realizzazione, in relazione ai target regionali e nazionali, risulta rispettato nelle linee di attività intraprese e attualmente in corso di attuazione:

- adesione all'Accordo Quadro regionale per i servizi di progettazione (PFTE rafforzati), completamente espletati con la consegna definitiva degli elaborati progettuali, sia per la progettazione architettonica, strutturale e impiantistica, sia per le attività di indagine, sondaggi e analisi strumentali;
- la Conferenza dei Servizi per l'ottenimento dei titoli abilitativi da parte dei competenti organi regolatori, alla data del 31/12/2024, ha adottato n. 2 deliberazioni decisorie relative agli ODC di Moschiano e Avellino; le restanti conferenze decisorie, con relativa adozione delle deliberazioni riferite alle sedi di Montella e Monteforte Irpino, sono state espletate e concluse nel mese di gennaio 2025. Pertanto, tutte le Conferenze dei Servizi decisorie per l'ottenimento dei titoli abilitativi relativi agli interventi ODC previsti dal programma aziendale PNRR M6 C1 1.3 risultano concluse con esito positivo;
- adesione all'Accordo Quadro regionale per gli appalti integrati finalizzati alla realizzazione delle opere.

È stato sottoscritto e approvato il contratto generale di adesione all'Accordo Quadro per l'appalto integrato relativo alla realizzazione degli interventi riguardanti: ODC–CDC Monteforte Irpino, ODC – CDC Moschiano, CDC Montoro, CDC Fontanarosa, CDC Lapio, CDC Montecalvo Irpino, ODC – CDC Avellino, CDC Bisaccia e CDC Castel Baronia.

Sono stati, inoltre, completati e approvati tutti gli atti relativi ai singoli Contratti Attuativi del suddetto Accordo Quadro per l'appalto integrato.

Si evidenzia che l'ODC di Montella non è stato inserito nell'Accordo Quadro regionale per l'appalto integrato; pertanto, la procedura di affidamento è stata espletata direttamente da questa Stazione Appaltante mediante indizione di gara e conseguente aggiudicazione.

Tutte le strutture ODC presentano un target temporale di realizzazione fissato al 31.05.2026, prorogabile fino al 30.06.2026.

Realizzazione Case di Comunità – CdC

La Casa di Comunità rappresenta il modello organizzativo che rende concreta l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento. Essa costituisce, infatti, il luogo fisico, facilmente individuabile, al quale l'assistito può accedere per entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria. Si configura come una struttura riconoscibile e agevolmente raggiungibile, deputata all'accesso, all'accoglienza e all'orientamento dell'utente.

Rientrano nel programma aziendale degli interventi PNRR M6 C1 1.1 (Case di Comunità) n. 10 strutture ubicate in Avellino, Monteforte Irpino, Moschiano, Bisaccia, Fontanarosa, Montecalvo Irpino, Castel Baronia, Montoro, Lapio e Lioni.

Si evidenzia che le sedi di Avellino, Monteforte Irpino e Moschiano erogano entrambe le tipologie di prestazioni, sia di Casa di Comunità (CdC) sia di Ospedale di Comunità (OdC).

Per tali interventi valgono le medesime valutazioni già richiamate per gli Ospedali di Comunità.

Si segnala, inoltre, che la CdC di Lioni non è stata inserita nell'Accordo Quadro regionale per l'appalto integrato; pertanto, la procedura di affidamento è stata avviata mediante pubblicazione di gara e, per le offerte pervenute, è in corso la valutazione tecnica da parte della Commissione di gara incaricata.

L'aggiudicazione e l'affidamento dei lavori sono avvenuti nel mese di aprile 2025, mentre la consegna del cantiere è stata effettuata nel mese di agosto 2025.

Analogamente a quanto previsto per gli OdC, anche la realizzazione delle CdC rispetta la tempistica definita a livello regionale.

Attivazione Centrali Operative Territoriali – COT

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

Rientrano nel programma aziendale degli interventi PNRR M6 C1 1.2.2 (Centrali Operative Territoriali) n. 4 strutture ubicate nei comuni di Avellino, Vallata, Monteforte Irpino e Moschiano.

Si evidenzia che presso le sedi di Monteforte Irpino e Moschiano sono integrate tutte le prestazioni relative a COT, CdC e OdC.

Nel dettaglio:

- **COT Avellino (c/o sede di Via degli Imbimbo):** lavori da affidare, subordinatamente al trasferimento della U.O. Farmacia Territoriale. Il completamento dei lavori e il relativo collaudo sono previsti entro il 30.06.2026. Nelle more della realizzazione della sede definitiva, è stata attivata una COT provvisoria (in overbooking) presso il D.S. di Monteforte, già collaudata e operativa;
- **COT Vallata:** struttura pienamente funzionante;
- **COT Monteforte Irpino:** lavori affidati e attualmente in corso di realizzazione, con fine lavori prevista per il 31.03.2026. Nelle more della realizzazione della sede definitiva, è stata attivata una COT provvisoria (in overbooking) presso il D.S. di Monteforte, già collaudata e operativa;
- **COT Moschiano:** lavori affidati, con completamento e collaudo delle opere stimati entro aprile 2026.

Sviluppo dei progetti di televisita a sostegno della rete territoriale

Con riferimento allo sviluppo della Medicina di Prossimità (DCA n. 83/2019 di programmazione della rete territoriale regionale – DGRC n. 682 del 13.12.2022 – PNRR, Linea strategica n. 1), è

attualmente possibile effettuare la televisita nel 100% degli ambulatori territoriali e ospedalieri mediante l'utilizzo della piattaforma di telemedicina "TM Sinfonia".

È stato effettuato il monitoraggio dello stato di erogazione delle televisite e della validità delle agende di telemedicina. In particolare, sono state attivate e implementate n. 50 agende di telemedicina nel CUP regionale per tutti gli ambulatori individuati dai Direttori di Distretto e di Presidio ospedaliero.

Il report relativo alle agende scadute è stato trasmesso alle Direzioni di Distretto e di Presidio ospedaliero per le conseguenti attività di aggiornamento e riorganizzazione.

I Direttori di Distretto hanno più volte rappresentato ai livelli direzionali che la principale criticità nella diffusione delle televisite risiede nelle modalità di accesso dell'utenza, che nella maggior parte dei casi non dispone di SPID.

Sotto il profilo delle interazioni con So.Re.Sa. e con la Regione, è stata assicurata la partecipazione alle riunioni telematiche periodicamente indette, con conseguente produzione e diffusione dei relativi verbali alle strutture interne interessate.

Come richiesto da So.Re.Sa., è stato trasmesso il questionario AGENAS relativo al futuro servizio di telemonitoraggio, da realizzarsi mediante la piattaforma di telemedicina rilasciata dalla stessa Agenzia. A tal fine, sono state coordinate le attività di raccolta dei dati aziendali tra la U.O.C. Provveditorato e la U.O. Ingegneria Clinica.

Con nota, indirizzata ai Direttori delle strutture sanitarie coinvolte, è stato avviato un intervento formativo sull'utilizzo della piattaforma TM Sinfonia, finalizzato al miglioramento dei processi organizzativi relativi all'erogazione delle prestazioni in regime di televisita e teleconsulto, da realizzarsi nel corso dell'anno 2025.

Attuazione Programma Nazionale Equità nella Salute (PNES)

Nel corso del 2025 sono state potenziate le attività volte a rafforzare l'offerta dei servizi sanitari e a garantirne un accesso più equo, nell'ambito del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021 – 2027 (PNES).

Il PNES interviene attraverso azioni di sistema finalizzate a migliorare l'equità nell'accesso alle prestazioni sanitarie in sette Regioni italiane — Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia — accomunate da criticità nel raggiungimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Il Programma è articolato in quattro principali ambiti di intervento:

- 1) prendersi cura della salute mentale;
- 2) maggiore copertura degli screening oncologici;
- 3) il genere al centro della cura;
- 4) contrastare la povertà sanitaria, con un focus specifico sulle fasce più vulnerabili, frequentemente soggette a barriere economiche, sociali e culturali.

Con specifico riferimento all'area "*Contrasto alla povertà sanitaria*", attuata con il supporto dell'INMP in qualità di Organismo Intermedio (OI), l'obiettivo è raggiungere le persone difficilmente intercettabili ("hard to reach") e la cosiddetta popolazione invisibile ai servizi sanitari, garantendo la presa in carico dei bisogni di salute attraverso percorsi clinico -assistenziali dedicati.

Tali percorsi prevedono, tra l'altro, l'erogazione di farmaci e dispositivi normalmente a carico dell'utente, nonché l'invio (referral) verso le strutture della medicina territoriale o ospedaliera.

Nell'ambito di questa linea di intervento, nel corso del 2025 sono proseguite e consolidate le attività avviate nell'anno precedente, a seguito dell'apertura degli ambulatori di prossimità. Tali strutture hanno continuato a garantire l'erogazione di prestazioni sanitarie gratuite a favore di persone in condizioni di vulnerabilità economica e sociale, rafforzando l'accesso ai servizi e la presa in carico dei bisogni di salute.

Nel corso del 2025 le prestazioni sanitarie previste dall'intervento si sono svolte nei seguenti ambulatorio di prossimità;

- ✓ Presidio Sanitario Grottaminarda;
- ✓ Distretto Sanitario Avellino;
- ✓ Presidio Sanitario Montoro.

Per quanto riguarda le ulteriori aree di intervento — salute mentale, screening oncologici e salute di genere — per le quali la Regione Campania svolge il ruolo di Organismo Intermedio, nel 2025 è proseguita l’attuazione dei piani operativi dei singoli progetti, con il consolidamento e l’ampliamento delle attività rivolte alla popolazione.

Tra le principali azioni avviate si segnalano:

- il rafforzamento dell’offerta di screening oncologici;
- l’adozione e diffusione di strategie comunicative più efficaci per incrementare l’adesione ai programmi di screening;
- la prosecuzione e l’estensione dei Progetti Terapeutico - Riabilitativi Personalizzati (PTRP) per la presa in carico dei pazienti con disturbi mentali, finalizzati al recupero dell’autonomia e al reinserimento sociale;
- il potenziamento dei servizi sanitari orientati alla salute di genere, con particolare attenzione alle patologie a maggiore incidenza o specificità di genere.

9.4 Formazione PNRR

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) prevede l’attuazione di un piano formativo specifico, realizzato attraverso il “*Corso di Formazione in Infezioni Ospedaliere*”. Al fine di garantire il rispetto delle tempistiche e delle modalità operative stabilite dalle direttive nazionali e regionali, è stato attivato un sistema di monitoraggio dell’avanzamento dell’intervento finanziato.

Per la gestione dell’intervento è stato individuato il Responsabile Unico del Procedimento (RUP), che ha condotto un’analisi preliminare finalizzata a favorire la più ampia partecipazione dei professionisti sanitari coinvolti e a individuare, nonché prevenire, eventuali criticità nel prosieguo delle attività formative.

Per quanto riguarda lo stato di attuazione:

- la dotazione finanziaria complessiva dell’intervento è pari a € 209.494,00 ed è destinata alla realizzazione del piano formativo rivolto al personale ospedaliero soggetto all’obbligo ECM;
- la Regione ha fissato, quale obiettivo per l’Azienda entro il 30 giugno 2026, il completamento del percorso formativo per n. 768 dipendenti, articolato in 4 moduli, di cui uno riservato ai componenti del CIO.

Al 30 giugno 2025 risultano formati n. 399 professionisti sanitari, pari al 52% del totale.

Ne consegue che, entro il 30 giugno 2026, dovrà essere completata la formazione di ulteriori n. 369 dipendenti (48% del totale). A tal fine, si rende necessaria l’individuazione del personale sanitario ancora da coinvolgere, per la successiva comunicazione alla Regione.

10. POTENZIAMENTO ATTIVITA' OSPEDALIERA ED INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO

10.1 Implementazione della Cartella Clinica Informatizzata

Nel corso del 2025 la Cartella Clinica informatizzata è stata pienamente adottata in tutte le UU.OO., con utilizzo sistematico da parte di tutti gli operatori sanitari. Nel mese di luglio 2025 è stato inoltre attivato il Modulo di Registro Operatorio, a completamento del processo di digitalizzazione.

Parallelamente, in collaborazione con strutture dedicate e personale specializzato, sono state rilasciate ai dirigenti medici le firme digitali in modalità OTP (firma remota), consentendo la sottoscrizione digitale di referti e lettere di dimissione e l'alimentazione dei sistemi TM Sinfonia e Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

10.2 Sviluppo dei servizi digitali, sicurezza dei dati e innovazione del sistema

la documentazione sanitaria e socio - sanitaria prodotta in formato digitale - inclusi referti di radiologia, pronto soccorso e lettere di dimissione - viene validata e refertata attraverso il sistema TM Sinfonia e resa disponibile nel FSE.

Per quanto riguarda l'attività ambulatoriale, la quasi totalità dei referti è ormai prodotta in formato digitale e trasmessa al Fascicolo Sanitario Elettronico, garantendo maggiore efficienza, sicurezza dei dati e continuità assistenziale.

10.3 Implementazione PDTA ospedale - territorio con personalizzazione dei percorsi regionali e successivamente propri della U.O.

Le UU.OO. hanno collaborato con i colleghi dell'AORN San Giuseppe Moscati di Avellino, secondo le indicazioni della Direzione Strategica, all'estensione dei PDTA su BPCO, Asma Bronchiale e Diabete Mellito.

Inoltre le UU. OO, nell'ottica "di un'integrazione ospedale - territorio, hanno adottati percorsi con dimissione protette presso RSA, Hospice ed ospedali di comunità.

Al fine di favorire l'integrazione ospedale territorio ed assicurare ai pazienti la continuità terapeutica a domicilio, si è provveduto, in accordo con UOSD Farmacia, a modificare gli orari di apertura al pubblico. Ciò ha contribuito a incrementare e migliorare il numero di erogazioni primo ciclo terapeutico dopo il ricovero, nell'anno 2025 che è stato pari a n. 1.935, a fronte di n. 888 nell'anno 2024.

10.4 Implementazione dei PACC terapeutici oncologici in funzione della soppressione completa dei DH terapeutici

A partire dal mese di settembre 2023, i trattamenti polichemioterapici sono migrati dai ricoveri in DH ai PACC terapeutici oncologici P410, come previsto dalle Linee di indirizzo per l'attuazione del modello organizzativo del Day Service, emanato dalla Regione Campania.

Nell'anno 2025 sono stati aperti n. 47 PACC P410, registrando un netto incremento rispetto all'anno 2024 (n. PACC aperti pari a 19).

10.5 Attuazione programma Regionale Trapianti

Nel corso del 2025, l'ASL Avellino ha consolidato e rafforzato il proprio impegno istituzionale nel campo della donazione di organi e tessuti, in linea con le indicazioni del Centro Nazionale Trapianti e della Rete Trapiantologica Regionale.

L'attività aziendale si è concentrata sul miglioramento continuo dei processi assistenziali, organizzativi e comunicativi, con l'obiettivo di rendere più efficace il sistema di Procurement e di promuovere la cultura della donazione sul territorio.

Un elemento centrale di questo percorso è rappresentato dall'adozione, nel 2025, di due specifici Percorsi Diagnostico - Terapeutici Assistenziali (PDTA). Si tratta di strumenti fondamentali per garantire uniformità operativa, qualità delle prestazioni e tracciabilità dei processi.

Il primo PDTA, dedicato alla donazione di organi e tessuti (Deliberazione n. 1172 del 26.09.2025), disciplina in modo organico tutte le fasi del processo donativo: dall'identificazione del potenziale donatore fino al prelievo e al coordinamento con la rete trapiantologica. Il documento definisce con chiarezza ruoli, responsabilità e procedure, ponendo particolare attenzione alla gestione clinica del donatore, all'accertamento della morte encefalica, alla comunicazione con i familiari e al rispetto dei principi etici e normativi. Questo approccio favorisce una migliore integrazione tra le diverse unità operative coinvolte e garantisce elevati standard di sicurezza ed efficienza.

Il secondo PDTA, specificamente dedicato al prelievo di cornee a scopo di trapianto (Deliberazione n. 1610 del 18.12.2025), integra il percorso generale e risponde alle peculiarità di questa tipologia di donazione. Il documento standardizza le procedure, dalla segnalazione del decesso fino alla consegna del tessuto alla Banca degli Occhi, definendo tempi, modalità operative e responsabilità. Particolare attenzione è riservata alla tempestività del prelievo, alla corretta valutazione dell'idoneità del donatore e alla gestione della documentazione, assicurando al contempo tracciabilità e qualità biologica del tessuto.

L'introduzione dei due PDTA ha prodotto un significativo miglioramento dell'organizzazione interna, favorendo l'omogeneità dei comportamenti professionali, riducendo le criticità operative e potenziando la capacità di individuare potenziali donatori. Inoltre, tali strumenti hanno rafforzato la collaborazione con il Centro Regionale Trapianti e sostenuto iniziative di sensibilizzazione rivolte sia agli operatori sanitari sia alla popolazione.

In conclusione, il 2025 rappresenta un anno di significativa crescita per l'ASL Avellino nel settore della donazione di organi e tessuti. L'adozione di modelli organizzativi strutturati e condivisi ha posto solide basi per ulteriori sviluppi, orientati al miglioramento continuo della qualità assistenziale e all'incremento delle opportunità di donazione a beneficio dei pazienti in attesa di trapianto.

11. MIGLIORAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI

Con riferimento alle procedure PAC si segnala, preliminarmente, che, a seguito dell'adozione, con Deliberazione n. 1380 del 30/06/2022, delle procedure afferenti alle Aree "Gestione Rimanenze Magazzino" (RM I) e "Gestione dell'inventario dei beni di consumo" (RM2), l'applicazione delle stesse, durante l'anno 2025 ha consentito di monitorare l'andamento delle movimentazioni con ciò facendo registrare, per l'anno 2025, un valore che al momento, in relazione al IV Trimestre 2025, si attesta su €. 21.290.873, rispetto ad analoga rilevazione, per l'anno 2024, pari a €. 18.319.872,32, con una differenza, comparando le due annualità di €. 2.971.001,37.

Bisogna precisare che le movimentazioni di magazzino, impattanti sulle giacenze e le relative variazioni, con riferimento all'anno 2025 sono ancora in corso e saranno possibili fino alla chiusura del periodo logistico dicembre 2025, prevista ad inizio Febbraio 2026.

Pertanto, al momento, con riferimento alle rilevazioni delle giacenze dell'ultimo triennio, si registra una media di €. 18.497.138,70 suscettibile di miglioramento all'atto della chiusura del periodo logistico 2025 come sopra specificato.

Contemporaneamente al processo avviato per la predisposizione del Piano degli Investimenti, è stato portato avanti quello relativo alla Programmazione degli acquisti di beni e servizi per gli anni 2026 – 2027 - 2028, da trasmettere annualmente al soggetto aggregatore regionale (So.Re.Sa. S.p.A.); tale processo si è concluso con l'approvazione della detta programmazione con Deliberazione n. 1190 del 27.09.2025.

Quanto al processo di inventariazione dei beni acquistati è stato possibile procedere all'inventario di un totale di n. 1.325 cespiti.

Al riguardo si evidenzia che in data 16.01.2023, a seguito dell'affidamento (Delibera n. 597 del 07/04/2022) al RTI Engineering Ingegneria Informatica SpA – Nabacom Srl – Santec SpA, ha avuto inizio il servizio di rilevazione fisica dei beni mobili dell'ASL Avellino consistente, per l'appunto, nella progettazione, rilevazione fisica e etichettatura dei beni mobili e della successiva riconciliazione e allineamento dati delle procedure gestione cespiti e contabilità conclusa ad Aprile 2024; allo stato si è in attesa di ricevere dal RTI indicato un report sullo stato di attuazione/ conclusione del iter di riversamento dati sul SIAC.

Rispetto al numero di fatture liquidabili nei termini, sono state prodotte nell'anno 2025 n. 3.402 provvedimenti di liquidazione per n. 28.676 documenti contabili liquidati, per complessivi €. 99.393.907,14. La percentuale di documenti liquidati nei termini è stata pari al 94,26%, con un leggero miglioramento (+1,06%) dei termini di pagamento rispetto allo scorso anno quando tale percentuale si era attestata sul 93,20%.

12. ACQUISIZIONE DI RISORSE UMANE E SUCCESSIVI ADEMPIMENTI

Nel rispetto delle tempistiche nelle scadenze contrattuali di competenza delle proprie U.O. si evidenzia che la scrivente, al fine di garantire gli adempimenti contrattuali, ha provveduto a svolgere le attività di competenza nel più breve tempo possibile e, comunque, nel rispetto dei termini contrattuali e regolamentari. In particolare, sono state espletate le seguenti attività: procedure concorsuali, istruttorie legali, autorizzazioni ai sensi dell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, concessione dei benefici previsti dalla Legge n. 104/92, gestione di aspettative, dimissioni, ecc.

Per quanto concerne le procedure concorsuali nei tempi programmati, in conformità alla normativa vigente di seguito si riportano sia quelle espletate e che programmate, ivi comprese quelle relative ai concorsi/avvisi previsti dal DM 77:

Concorsi pubblici, per titoli ed esami

- n. 10 posti di dirigente medico - disciplina di Emergenza/ Urgenza;
- n. 2 posti di dirigente medico - disciplina Gastroenterologia;
- n. 2 posti di dirigente medico - disciplina Anestesia e Rianimazione;
- n. 5 posti di dirigente medico – disciplina Psichiatria;
- n. 3 posti di dirigente medico - disciplina Neuropsichiatria Infantile;
- n. 2 dirigente medico Medicina Legale;
- n. 3 posti di dirigente medico - disciplina Pediatria.

Concorso pubblico, per titoli ed esami, riservato ai disabili l. 68/1999

- n. 4 posti di collaboratore tecnico professionale settore informatico - area dei professionisti della salute e funzionari;
- n. 4 posti di collaboratore amministrativo professionale area dei professionisti della salute e funzionari.

Avviso pubblico

- n. 1 incarico quinquennale di direttore di struttura complessa UOC Chirurgia Generale presso il P.O. Criscuoli - F rieri di S. Angelo dei Lombardi.

Avviso interno per titoli e colloquio

- n. 1 incarico di sostituzione di direttore della UOC Provveditorato;
- n. 1 incarico di direttore della UOC Contabilità Generale;
- n. 1 responsabile della struttura semplice dipartimentale – della UOSD Salute della Donna e del Bambino.

Avviso pubblico per titoli e colloquio

- n. 2 posti di dirigente medico - disciplina Medicina Legale;
- n. 2 incarichi a tempo determinato di dirigente ingegnere civile;
- n. 1 dirigente ingegnere informatico, per la durata di mesi otto.

Selezione interna differenziali economici professionali – DEP: approvazione graduatorie per la relativa attribuzione al personale del comparto anno 2025.

Avviso pubblico di mobilità volontaria esterna, per titoli e colloquio, regionale ed interregionale, tempo indeterminato ed a tempo pieno

- n. 2 dirigenti medici – disciplina Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro;
- n. 2 dirigenti farmacisti - disciplina Farmacia Ospedaliera;
- n. 2 dirigenti medici – disciplina Urologia.

13. TRASPARENZA

La Trasparenza è un livello essenziale delle prestazioni erogate dalla ASL Avellino ed è intesa come accessibilità totale alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione dell'Azienda, in conformità al D. Lgs. n. 33/2013 e alle recenti indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2024 - 2026 e successivi aggiornamenti.

La Sezione Trasparenza definisce i modi e le misure volte all'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi, con particolare attenzione alla piena digitalizzazione dei processi e all'interoperabilità dei dati attraverso la Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP) gestita dall'ANAC.

Gli obblighi di pubblicazione dei dati personali diversi dai dati sensibili e dai dati giudiziari di cui all'art. 4 comma 1 lettera d ed e, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n° 196 ss.mm.ii. comportano la possibilità di una diffusione dei dati medesimi attraverso siti istituzionali nonché il loro trattamento secondo modalità che ne consentano la indicizzazione e la rintracciabilità tramite i motori di ricerca web ed il loro riutilizzo ai sensi dell'art. del D. Lgs 33/2013 ss.mm.ii. e quindi pubblicati in formato aperto ai sensi dell'art.68 del codice dell'Amministrazione digitale n° 82/05 e del D. Lgs n° 36/06, senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e rispettarne l'integrità.

Nei casi in cui norme di legge, o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, sensibili giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione.

Le notizie concernenti lo svolgimento delle prestazioni di chiunque sia addetto a una funzione pubblica e la relativa valutazione sono rese accessibili. Non sono invece estensibili, se non nei casi previsti dalla legge, le notizie concernenti la natura delle infermità e lavoro, nonché le componenti della valutazione o le notizie concernenti il rapporto di lavoro tra il predetto dipendente e l'amministrazione idonee a rilevare taluna delle informazioni di cui all'art.4, comma1, lettera d del Decreto Legislativo n° 196 del 2003 ss. mm. ii.

Rimangono fermi i limiti alla diffusione e all'accesso delle informazioni di cui all'art. 24, comma 1 e 6, della legge 7 agosto 1990, n° 332, di quelli previsti dalla normativa Europea materia di tutela del segreto statistico e di quelli che siano espressamente qualificati come riservati dalla normativa nazionale ed Europea in materia statistica, nonché quelli relativi alla diffusione dei dati idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale.

13.1 L'integrità e la prevenzione della corruzione

In riferimento alla legalità ed alla cultura dell'integrità, la trasparenza risulta strumentale alla prevenzione della corruzione. È infatti il mezzo attraverso cui prevenire ed eventualmente svelare situazioni in cui possono annidarsi forme di illecito e di conflitto di interesse. La Sezione Trasparenza è parte integrante del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025 – 2027, sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza". La rilevanza della pubblicazione di dati sul sito istituzionale acquisisce notevole importanza proprio in riferimento alla prevenzione della corruzione e alla promozione dell'etica pubblica.

13.1 Il responsabile della prevenzione della corruzione

In attuazione di quanto disposto dall'art. 1, comma 8 della Legge, la Direzione Generale della ASL AV, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione, ha approvato entro il 31 gennaio 2025 il PIAO con deliberazione n. 167 del 30.01.2025, comprensivo dell'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Il PIAO è stato inoltre

pubblicato sia nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale della ASL AV, sia sul Portale della Funzione Pubblica, in conformità alla normativa vigente.

Su indicazione dei Dirigenti dei Servizi aziendali maggiormente esposti al rischio corruttivo, il Responsabile della prevenzione individua il personale da coinvolgere in specifici percorsi formativi in materia di legalità ed etica pubblica. Lo stesso provvede a verificare l'efficacia e l'adeguatezza del Piano, valutando l'eventuale necessità di aggiornamenti in presenza di violazioni rilevanti non previste o di significativi mutamenti dell'assetto organizzativo della ASL AV (quali l'adozione dell'atto aziendale). A tal fine promuove momenti di confronto con associazioni e portatori di interesse. È inoltre assicurato il coinvolgimento dei dirigenti e del personale operante nelle aree a maggior rischio nelle attività di analisi, valutazione, proposta delle misure e monitoraggio finalizzato all'attuazione del Piano.

Il Responsabile, in raccordo con i Dirigenti dei Servizi maggiormente esposti al rischio di fenomeni corruttivi, accerta l'effettiva applicazione della rotazione degli incarichi. Entro il 30 novembre di ogni anno, i Dirigenti interessati trasmettono al Responsabile della prevenzione una relazione sintetica sulle azioni intraprese. Sono individuati quali referenti del RPCT tutti i Direttori delle UOC Centrali, i Direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri e i Direttori Sanitari dei Distretti. In conformità al PNA ANAC 2023, tali referenti sono tenuti a trasmettere con cadenza trimestrale al RPCT report sulle attività di monitoraggio e controllo svolte nelle rispettive strutture.

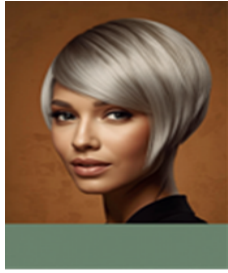
13.2 Pubblicità e diritto alla conoscibilità

Tutti i documenti, le informazioni e di dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblici e chiunque ha diritto di conoscerli e riutilizzarli.

Tutti i dati resi disponibili sono pubblicati in formato tipo aperto ai sensi dell'art. 69 del codice dell'Amministrazione digitale, di cui al D. Lgs 7/03/05, n° 82 e successivi e sono riutilizzabili ai sensi del D. Lgs 24/01/06, n° 36 e del decreto sulla Privacy senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare fonti e di rispettare l'integrità.

14. PRINCIPALI ATTIVITÀ E INIZIATIVE ANNO 2025

	<p>28 gennaio 2025</p> <p>Open day per l'immunizzazione dei bambini nei primi mesi di vita contro il Virus respiratorio sinciziale (VRS)</p> <p>L'ASL Avellino ha promosso, il 28 gennaio, una giornata di prevenzione gratuita presso il Distretto Sanitario di Atripalda, durante la quale è stato somministrato un anticorpo monoclonale contro il virus responsabile della bronchiolite nei bambini.</p>
	<p>11 - 12 febbraio 2025</p> <p>Metodologia per Prevenire/Contrastare il Rischio da Stress Lavoro Correlato e gli altri Rischi Psicosociali</p> <p>L'11 e 12 febbraio si è svolto, presso l'Aula Pastore, un corso di formazione rivolto al personale aziendale, dedicato alla prevenzione del rischio da stress lavoro – correlato</p>
	<p>19 febbraio 2025</p> <p>Inaugurazione nuova sede di Continuità Assistenziale (Guardia Medica) di Sant'Angelo dei Lombardi</p> <p>L'ASL Avellino, grazie alla disponibilità del Comune di Sant'Angelo dei Lombardi, ha trasferito la Guardia Medica in una sede più accogliente e funzionale, a beneficio sia dei cittadini sia dei medici.</p>
	<p>27 - 28 febbraio 2025</p> <p>“Tutte le strade portano alla prevenzione”</p> <p>Il 27 e 28 febbraio si è svolta una due giorni dedicata alla formazione e alla prevenzione del tumore del colon - retto, organizzata presso il PO di Ariano Irpino e nel centro cittadino di Avellino.</p>



24 febbraio 2025

Contributo parrucche

Per sostenere i pazienti affetti da alopecia causata da terapie chemioterapiche legate a patologie tumorali, è stato previsto per il 2025 un contributo economico destinato all'acquisto di una parrucca, fino a un massimo di 400 euro.



10 marzo 2025

Ambulatori di prossimità

L'ASL di Avellino, nell'ambito del PNES 2021 – 2027 e in collaborazione con l'INMP, ha attivato tre ambulatori presso il Distretto Sanitario di Avellino e i presidi sanitari di Grottamandara e Montoro. Queste strutture offrono prestazioni sanitarie gratuite alle persone in condizioni di vulnerabilità socio-economica.



13 marzo 2025

Settimana mondiale del glaucoma

In occasione della Settimana mondiale del Glaucoma, l'ASL di Avellino, in collaborazione con IAPB Italia Onlus e l'Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti, ha organizzato una giornata di visite oculistiche gratuite. Le prestazioni si sono svolte presso il P.O. Frangipane - Bellizzi e il P.O. Criscuoli - Frieri.



21 marzo 2025

Giornata di prevenzione promossa da Asl di Avellino e Amos Solofra

Il 21 marzo presso i locali della Chiesa di San Domenico a Solofra si è svolta una giornata dedicata a visite e screening oncologici gratuiti, insieme all'Amos di Solofra.



21 marzo - 4 aprile 2025

“Autorità competente e azioni esecutive da attuare nei controlli ufficiali”

Il 21 marzo e 4 aprile si è tenuto il corso di formazione dal titolo: “Autorità competente e azioni esecutive da attuare nei controlli ufficiali” presso l'Aula Pastore della sede Asl di Avellino.

	<p>25 marzo 2025</p> <p>Screening oncologici nelle Carceri irpine</p> <p>Nell'ambito del programma di screening, che interessa tutta la popolazione residente sul territorio irpino, si sono tenute nel corso dell'anno 2025 delle giornate dedicate alla prevenzione oncologica presso i tre istituti penitenziari irpini di Ariano Irpino, Avellino e Sant'Angelo dei Lombardi, a partire dal 25 marzo.</p>
	<p>11 aprile 2025</p> <p>Giornata donazione degli organi</p> <p>In Occasione della Giornata nazionale per la donazione degli organi l'Asl Avellino ha illuminato di rosso i Presidi Ospedalieri di Ariano Irpino e Sant'Angelo dei Lombardi e il Distretto Sanitario di Avellino.</p>
	<p>11 aprile 2025</p> <p>Giornata di Prevenzione promossa da Asl e Amos a Mercogliano</p> <p>L'11 aprile presso la sede Misericordia del Partenio a Mercogliano si è svolta una giornata dedicata a visite e screening oncologici gratuiti attraverso le unità mobili in collaborazione con l'Amos di Mercogliano.</p>
	<p>11 aprile 2025</p> <p>Digital Upskilling Hub (DUH): la piattaforma della Formazione sul Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) 2.0</p> <p>L'Asl Avellino, in linea con quanto previsto dalla Regione Campania, ha avviato il programma di formazione su piattaforma digitale per il Fascicolo Sanitario Elettronico.</p>
	<p>27 - 28 aprile 2025</p> <p>Screening oncologici alla Fiera di Venticano</p> <p>In occasione della Fiera Campionaria di Venticano l'Asl Avellino ha promosso due giorni dedicati alla prevenzione oncologica attraverso la presenza di due unità mobili per lo screening della mammella e della cervice uterina.</p>

	<p>22 - 30 aprile 2025</p> <p>Open week Salute della donna</p> <p>Dal 22 al 30 aprile l'Asl Avellino insieme a Fondazione Onda ETS, in occasione della Giornata nazionale della Salute della Donna, che si celebra il 22 aprile, ha organizzato la decima edizione dell'(H) Open Week presso il PO di Ariano Irpino con l'obiettivo di promuovere l'informazione, la prevenzione e la cura al femminile.</p>
	<p>3 - 4 maggio 2025</p> <p>Giornata di Prevenzione a Cervinara e Sant'Andrea di Conza</p> <p>Il 3 e 4 maggio l'Asl Avellino ha promosso due giornate di prevenzione con la presenza delle unità mobili per lo screening della mammella e della cervice uterina a Cervinara e Sant'Andrea di Conza.</p>
	<p>3 maggio 2025</p> <p>Il Meraviglioso mondo di Oz</p> <p>Il 3 maggio presso il Centro Sociale Don Bruno Mariani di Sant'Angelo dei Lombardi si è tenuto lo spettacolo promosso dall'Asl Avellino, nell'ambito del Progetto "Sipario" della UOC Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.</p>
	<p>16 maggio 2025</p> <p>Giornata di Prevenzione ad Ariano Irpino</p> <p>Il 12 maggio l'Asl Avellino ha promosso una giornata di prevenzione con la presenza delle unità mobili per lo screening della mammella e della cervice uterina ad Ariano Irpino.</p>
	<p>22 maggio – 9 giugno – 22 e 29 settembre 2025</p> <p>“La Prevenzione e la Gestione delle aggressioni a tutela degli operatori sanitari”</p> <p>Nel 2025 sono state realizzate quattro giornate formative dedicate a “La Prevenzione e la Gestione delle aggressioni a tutela degli operatori sanitari” destinate agli operatori Asl a maggiore rischio aggressioni.</p>



24 maggio 2025

Giornata Epatologiche Irpine

Il 24 maggio presso la sede di Biogem ad Ariano Irpino si è tenuto un evento formativo dal titolo "Giornate Epatologiche Irpine", per discutere del futuro di questa importante branca della medicina.



27 maggio 2025

(H) Open Day prevenzione cardiovascolare

L'Asl Avellino e Fondazione Onda ETS nella giornata del 27 maggio 2025 hanno promosso presso il PO di Ariano Irpino l'(H) Open Day dedicato alla prevenzione cardiovascolare.



31 maggio - 1 giugno 2025

Giornata di Prevenzione a Lioni e Santo Stefano del Sole

Il 31 maggio e il 1 giugno l'Asl Avellino ha promosso due giornate di prevenzione con la presenza delle unità mobili per lo screening della mammella e della cervice uterina a Lioni e Santo Stefano del Sole.



3 giugno 2025

Corso di formazione Cartella clinica informatizzata

Il 3 giugno presso il PO di Ariano Irpino si è svolto il Corso di formazione sulla nuova Cartella clinica informatizzata al fine di accompagnare il personale dell'Azienda nel processo di digitalizzazione dei percorsi in sanità.



10 - 11 giugno 2025

Corso di formazione "La valutazione neuropsicologica dell'adulto"

Il 10 e 11 giugno si è svolto presso l'Aula Pastore di Avellino il Corso di formazione "La valutazione neuropsicologica dell'adulto: semeiotica clinica e strumenti psicometrici nella diagnosi delle diverse patologie neurologiche"

 <p>30 MAGGIO 20 GIUGNO 2025 PARCO MANGANELLI S.SPIRITO AVELLINO <i>Impossibile non divertirsi!</i></p>	<p>11-15 giugno Sportdays L'Asl Avellino conferma il proprio impegno per la prevenzione del tumore alla mammella e alla cervice uterina con la partecipazione a Sportdays, la manifestazione organizzata dal Coni di Avellino, l'11 e il 15 giugno.</p>
	<p>11 giugno 2025 Al 118 il premio internazionale l'Ems Angels Awards L'UOC Emergenza Territoriale e COT dell'Asl Avellino riceve il massimo livello di riconoscimento DIAMOND del Premio EMS Angels per l'anno 2025.</p>
 <p>La complessità della psico diagnosi nei disturbi di salute mentale: tra sfide e potenzialità La valutazione neuropsicologica in età evolutiva: semeiotica e strumenti psicometrici nella diagnosi delle diverse patologie neurologiche infantili 24-25 giugno 2025 Aula Pastore - ASL Avellino Via degli Imbombo</p>	<p>24 - 25 giugno 2025 “La valutazione neuropsicologica in età evolutiva” Il 24 e 25 giugno presso l'Aula Pastore dell'Asl Avellino si è tenuto il corso di formazione “La valutazione neuropsicologica in età evolutiva: semeiotica e strumenti psicometrici nella diagnosi delle diverse patologie neurologiche infantili”.</p>
	<p>21 - 28 giugno/ 12 - 19 - 26 luglio 2025 Programma nazionale equità in salute, open day per gli screening oncologici Nell'ambito del PNES - Area di intervento: “Maggiore copertura degli screening oncologici” l'Asl Avellino ha promosso l'apertura straordinaria il sabato mattina del Distretto Sanitario di Avellino, prevedendo due date nel mese di giugno e tre nel mese di luglio per implementare l'adesione ai 3 screening oncologici.</p>
 <p>Corso di addestramento Rischio specifico - Movimentazione manuale dei pazienti ospedalizzati 14 LUGLIO 2025 P.O. "Fragione Ballo" Ariano Irpino 23-30 SETTEMBRE 2025 P.O. "Orsola-Fiori" Sant'Angelo dei Lombardi</p>	<p>1 - 8 luglio/ 23 - 30 settembre 2025 Rischio specifico – Movimentazione manuale dei pazienti ospedalizzati Il 1 e 8 luglio e successivamente il 23 e 30 settembre presso i Presidi Ospedalieri di Ariano Irpino e Sant'Angelo dei Lombardi si è tenuto il corso di addestramento “Rischio specifico – Movimentazione manuale dei pazienti ospedalizzati” destinato al personale dell'Asl Avellino.</p>



5 luglio 2025

Giornata di Prevenzione a Trevico

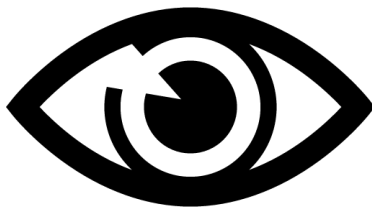
Il 5 luglio l'Asl Avellino ha promosso una giornata di prevenzione con la presenza delle unità mobili per lo screening della mammella e della cervice uterina a Trevico.



17 luglio 2025

Studio ASL - San Raffaele: scoperta mutazione genetica

Uno studio condotto dall'Asl Avellino e l'IRCCS San Raffaele di Milano a partire da 2022 presso il P.O. di Sant'Angelo dei Lombardi è stato pubblicato sulla rivista scientifica *Journal of the American College of Cardiology Advances (JACC): Heart Failure* e ha permesso di identificare una nuova mutazione genetica nel gene *LMNA*, associata a una forma grave di cardiomiopatia.



24 luglio 2025

“La prevenzione non va in vacanza”

L'Asl, in collaborazione con l'IAPB Italia Onlus e l'Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti, ha promosso una giornata di visite oculistiche gratuite al P.O. “Frangipane - Bellizzi” di Ariano Irpino e al P.O. “Criscuoli - Frieri” di Sant'Angelo dei Lombardi.



1 agosto 2025

Virus West Nile, Interventi di disinfestazione sul territorio

L'Asl ha promosso un Piano di sanificazione ambientale contro la proliferazione delle zanzare, responsabili della trasmissione del Virus West Nile, che ha interessato tutto il territorio provinciale.



9 agosto 2025

***Insediamento
Direzione Strategica
Dott.ssa Maria Concetta Conte***

	<p>5 settembre 2025</p> <p>Filiera Ittica</p> <p>L'Asl Avellino ha promosso il 5 settembre un evento formativo dedicato a "Filiera Ittica Stato dell'arte dei controlli ufficiali e altre attività ufficiali specifiche di settore" alla presenza di massimi esperti del settore presso l'Aula magna del PO di Ariano Irpino.</p>
	<p>30 agosto/ 6 – 13 - 27 settembre 2025</p> <p>PNES, Open day presso il Distretto sanitario di Avellino</p> <p>Nell'ambito del Programma Nazionale Equità in salute (PNES) Area di intervento: "Maggiore copertura degli screening oncologici" l'Asl Avellino ha promosso l'apertura straordinaria del Distretto Sanitario di Avellino il sabato mattina per l'implementazione dei 3 screening principali, prevedendo 1 data ad agosto e 3 date nel mese di settembre.</p>
	<p>7 settembre 2025</p> <p>Ripartono le unità mobili per lo screening della mammella e della cervice uterina</p> <p>A partire dal 7 settembre l'Asl Avellino ha avviato un nuovo programma di screening oncologici su quattro ruote, attraverso le unità mobili per la prevenzione del tumore della mammella e della cervice uterina, partendo dal comune di Quadrelle.</p>
	<p>18 - 19 settembre 2025</p> <p>Nuove prospettive di guarigione e terapia EMDR</p> <p>Il 18 e 19 settembre si è tenuto presso l'Aula Pastore dell'Asl Avellino il corso di formazione "Psicotraumatologia. PTSD, epigenetica e cura del trauma: nuove prospettive di guarigione e terapia EMDR" destinato a medici ed operatori della Salute mentale.</p>



17 - 20 settembre 2025

Giornata nazionale sicurezza delle cure

In occasione della VII Giornata Nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita, l'Asl Avellino ha illuminato di arancione i Presidi ospedalieri e ha promosso tre workshop tematici su crescita e sviluppo del bambino destinati a operatori e famiglie presso il Complesso monumentale ex Carcere borbonico di Avellino.



21 settembre 2025

Le unità mobili dell'Asl Avellino fanno tappa a Rotondi

Il 21 settembre i camper dell'Asl Avellino hanno fatto tappa nel comune di Rotondi per la prevenzione del tumore della mammella e della cervice uterina.



29 settembre 2025

(H) Open Week sulle Malattie Cardiovascolari

In occasione della Giornata mondiale del Cuore il 29 settembre l'Asl Avellino insieme a Fondazione Onda ETS ha programmato l'(H) Open Week dedicato alle malattie cardiovascolari presso il P.O. "Frangipane-Bellizzi" di Ariano Irpino.



3 ottobre 2025

Parte la Campagna per la vaccinazione antinfluenzale

Dal 3 ottobre è partita la Campagna di Vaccinazione antinfluenzale promossa dall'Asl Avellino, in collaborazione con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta, per l'immunizzazione della popolazione assistita.



4 - 11 - 18 - 25 ottobre 2025

PNES, Open day presso il Distretto sanitario di Avellino

Nell'ambito del Programma Nazionale Equità in salute (PNES) Area di intervento: "Maggiore copertura degli screening oncologici" l'Asl Avellino ha promosso 4 open day di sabato, dedicati agli screening oncologici, presso il Distretto Sanitario di Avellino.

 <p>GIORNATA MONDIALE DELLA SALUTE MENTALE</p>	<p>10 ottobre 2025</p> <p>Giornata Mondiale della Salute Mentale</p> <p>In occasione della Giornata Mondiale della Salute Mentale il 10 ottobre l'Asl Avellino ha organizzato una giornata dedicata al tema e aperta alla cittadinanza presso il Complesso monumentale ex Carcere borbonico di Avellino con dibattiti, performance musicali e teatrali e uno spazio espositivo.</p>
 <p>Nuovi orizzonti nel trattamento della Poliposi nasale e delle sue comorbidità</p> <p>11 OTTOBRE 2025</p>	<p>11 ottobre 2025</p> <p>Nuovi orizzonti nel trattamento della Poliposi nasale e delle sue comorbidità</p> <p>L'11 ottobre presso l'Aula Pastore dell'Asl Avellino si è svolto il Corso di formazione sui "Nuovi orizzonti nel trattamento della Poliposi nasale e delle sue comorbidità".</p>
	<p>9 ottobre 2025</p> <p>Giornata mondiale della vista</p> <p>In occasione della Giornata Mondiale della Vista, l'Asl Avellino, in collaborazione con l'IAPB Italia Onlus e l'Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti Sezione territoriale di Avellino, ha promosso una giornata di visite oculistiche gratuite presso gli ambulatori del Distretto Sanitario di Avellino e del Centro Australia di Avellino.</p>
	<p>17 - 18 ottobre 2025</p> <p>Open week Menopausa</p> <p>In occasione della Giornata mondiale della Menopausa, che si celebra il 18 ottobre, l'Asl Avellino insieme a Fondazione Onda ETS ha organizzato l'(H) Open Weekend sulla Menopausa il 17 e 18 ottobre presso il P.O. Frangipane Bellizzi di Ariano Irpino.</p>
	<p>22 ottobre 2025</p> <p>Un albero per la salute</p> <p>Una talea del ficus proveniente dalla casa palermitana di Giovanni Falcone è stata piantata nel giardino dell'Ospedale di Ariano Irpino. L'iniziativa "Un Albero per la salute" è stata promossa dal Raggruppamento Carabinieri Biodiversità e la FADOI insieme all'Asl Avellino.</p>



24 - 25 ottobre 2025

“Nel cuore del Tricolle 2.0”

L'Asl Avellino ha organizzato una due giorni dedicata alle patologie cardiache con i massimi esperti del settore. L'evento formativo “Nel cuore del Tricolle 2.0” si è tenuto il 24 e 25 ottobre ad Ariano Irpino.



6 novembre 2025

L'Asl di Avellino sbarca su Facebook ed Instagram

Dal 6 novembre l'Asl Avellino ha ampliato i propri canali di comunicazione e è approdata ufficialmente sui social network con l'apertura delle pagine Facebook e Instagram. Una scelta strategica e al passo con i tempi che segna un ulteriore step nel percorso di trasparenza, partecipazione e vicinanza alle persone.



13 novembre 2025

Progetto MEGE - ROC 2.0

L'Asl Avellino insieme alla Rete Oncologica Campana ha promosso l'evento formativo destinato ai MMG “Progetto MEGE-ROC 2.0: rafforzare la sinergia tra Medicina Generale e Rete Oncologica Campana” il 13 novembre presso l'IPSEOA "Manlio Rossi - Doria" di Avellino.



14 novembre 2025

Giornata Mondiale del Diabete

In occasione della Giornata Mondiale del Diabete l'Asl Avellino ha promosso presso i CAD di Lioni e Montoro e ad Ariano Irpino, in collaborazione con la CRI, una giornata di screening diabetologico e visite gratuite destinate alle persone con fattori di rischio.

	<p>14 novembre 2025</p> <p><i>Il Rischio clinico - stato dell'arte</i></p> <p>Il 14 novembre presso il PO di Ariano Irpino si è tenuto un corso di formazione dedicato al Rischio Clinico, per fare il punto sullo stato dell'arte e affrontare il tema attraverso un approccio multidisciplinare.</p>
	<p>17 novembre 2025</p> <p><i>Giornata Mondiale per l'eliminazione del cancro della cervice uterina</i></p> <p>In occasione della Giornata Mondiale per l'eliminazione del cancro della cervice uterina presso i sei Distretti Sanitari dell'Asl Avellino si è tenuta una giornata di prevenzione gratuita per la vaccinazione dell'HPV e la somministrazione dei Pap test per i target previsti.</p>
	<p>25 novembre 2025</p> <p><i>Giornata Internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne</i></p> <p>In occasione della Giornata Internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne l'Asl Avellino, insieme a Fondazione Onda ETS, ha organizzato dal 21 al 27 novembre, presso l'ospedale di Ariano Irpino, l'(H) Open Week per promuovere una cultura del rispetto e incoraggiare le donne vittime di violenza a chiedere aiuto.</p>
	<p>22 - 29 novembre 2025</p> <p><i>Sabato della Prevenzione oncologica dell'Asl Avellino</i></p> <p>Nell'ambito del PNES nel mese di novembre e dicembre l'Asl ha confermato il proprio impegno per l'implementazione dei 3 screening oncologici attraverso l'apertura straordinaria il sabato del DS di Avellino il 22 novembre e 29 novembre.</p>
	<p>27 novembre 2025</p> <p><i>Il "Frangipane - Bellizzi" ottiene il Bollino Rosa di Fondazione Onda</i></p> <p>Presso il Ministero della Salute a Roma il 27 novembre si è tenuta la cerimonia per il conferimento dei bollini rosa di Fondazione Onda per ospedali, come quello di Ariano Irpino, impegnati in Italia nella promozione della medicina di genere.</p>



28 novembre 2025
Il Rotary dona uno stabilizzatore multisensoriale al Centro Australia
 Il 28 novembre il Rotary Club Avellino Ovest ha donato al Centro Australia stabilizzatore multisensoriale a supporto delle attività riabilitative per i piccoli pazienti.



28 - 29 novembre 2025
Nuovi scenari nell'applicazione dell'Intelligenza Artificiale nel Paziente critico
 Esperti di rilievo nazionale a confronto su “Il Percorso del Paziente Critico: dal Territorio all’Ospedale – Ruolo dell’Informatizzazione AI Powered”, convegno organizzato nell’ambito del progetto Hirpinia A.R.T.I. — Anestesia, Rianimazione, Terapia, Innovazione nell’Era dell’IA, il 28 e 29 novembre presso il PO di Ariano Irpino.



9 dicembre 2025
VAT: Dal Punto di Accesso alla Continuità di Cura
 Il 9 dicembre presso il PO di Ariano Irpino si è tenuto l’evento formativo “VAT: Dal Punto di Accesso alla Continuità di Cura” destinato al personale sanitario impiegato nei presidi ospedalieri e sul territorio dell’Asl.



12 dicembre 2025
I Prodotti Agroalimentari Tradizionali compiono 25 anni
 Presso il Complesso monumentale ex Carcere borbonico di Avellino il 12 dicembre si è tenuto l’evento promosso dal Dipartimento di Prevenzione dell’Asl, sede del CRIPAT, per celebrare un quarto di secolo dei PAT I Prodotti Agroalimentari Tradizionali.



12 dicembre 2025

Affido e adozioni, forza e limiti della genitorialità
 Il 12 dicembre presso l’Aula Pastore di Avellino si è tenuto il corso di formazione “Affido e adozioni, forza e limiti della genitorialità” destinato a tutti gli attori del complesso percorso che porta all’adozione di un bambino.



17 dicembre 2025

Donazione organi e tessuti
 Il 17 dicembre presso l’Aula magna del PO di Ariano Irpino l’Asl Avellino ha promosso un evento formativo dedicato alla donazione degli organi dal titolo: “Donazione di organi e tessuti: strategie operative e comunicative per un percorso consapevole in ambito ASL” destinato a tutti gli attori coinvolti e in collaborazione con il CRT.



20 dicembre 2025

"L'eredità del cuore"
 Il 20 dicembre ad Ariano Irpino si è tenuta una giornata dedicata alla prevenzione nelle principali branche, in memoria del dottor Gennaro Bellizzi, già direttore sanitario del PO di Ariano Irpino.



Corso di formazione sulle Infezioni Ospedaliere per il Personale del SSR PNRR

Nel corso del 2025 l’Azienda ha organizzato un percorso formativo destinato al personale sanitario nell’ottica della promozione della sicurezza delle cure.
 Il corso di formazione sulle Infezioni Ospedaliere per il Personale del SSR PNRR si è tenuto presso i Presidi Ospedalieri di Ariano Irpino e Sant’Angelo dei Lombardi per tutto il 2025.

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

L'Audit civico rappresenta uno degli strumenti attraverso cui si realizza la partecipazione attiva dei cittadini, nonché delle associazioni di volontariato e di tutela, alle politiche sanitarie aziendali.

La sua finalità principale è quella di verificare il funzionamento dei servizi, come base per l'individuazione di azioni di miglioramento del sistema. La definizione degli ambiti e dei criteri dell'Audit consente di chiarire sia la prospettiva della valutazione sia le competenze coinvolte nel processo di verifica.

In coerenza con la Legge n. 833/1978, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, che prevede la partecipazione dei cittadini all'attuazione del sistema sanitario, l'Audit civico consente un coinvolgimento diretto degli stessi nelle attività di valutazione dei processi sanitari e organizzativi.

La ASL Avellino, che ha già aderito volontariamente in passato al progetto di Audit civico promosso in collaborazione con Cittadinanza Attiva, riconosce tale strumento come un valido supporto per il miglioramento delle politiche sanitarie. In particolare, esso contribuisce alla valutazione della qualità delle prestazioni, dell'appropriatezza dei percorsi di cura e dell'adeguatezza dell'offerta dei servizi.

In questa prospettiva, l'Azienda continua a promuovere attività periodiche di rilevazione e valutazione della percezione dei servizi da parte dei cittadini.

I risultati di queste attività vengono integrati nei processi decisionali della Direzione, attraverso un modello di programmazione partecipata sempre più strutturato e innovativo.

Tale approccio è orientato a rafforzare la centralità del cittadino nell'organizzazione e nella gestione dei servizi sanitari e socio-sanitari.



AZIENDA SANITARIA AVELLINO

www.aslavellino.it