

B04.6 - Antincendio

Con Delibera CIPE n. 16 dell'8 marzo 2013, pubblicata sulla G.U. 17 luglio 2013, n. 166, è stata assegnata alla Regione Campania, a valere sulle risorse di cui al programma pluriennale straordinario di investimenti in sanità ex L. n. 67/1988, la quota di € 8.337.750,72 per l'adeguamento a norma degli impianti antincendio delle strutture sanitarie.

Con decreto commissariale n. 120 del 19.10.2016 è stato approvato il Programma di adeguamento antincendio della Regione Campania, per l'importo complessivo di € 16.273.028,64, di cui € 8.337.750,72 a carico dello Stato, € 438.828,99 a carico della Regione Campania, € 7.496.448,97 quale quota di cofinanziamento delle aziende sanitarie.

Nell'ambito del suddetto programma sono previsti n. 36 interventi.

Ad oggi sono stati ammessi a finanziamento n. 15 interventi per un importo a carico dello Stato di € 4.298.379,53. L'importo liquidato è di € 474.942,48 a valere sulla quota a carico dello Stato.

B04.7 – Hospice

Realizzazione dei centri residenziali di cure palliative – hospice con la relativa rete di assistenza domiciliare

La programmazione regionale attuativa della legge n. 39 del 26 febbraio 1999 ha avuto inizio con la DGRC 4408 del 26.09.2001, di approvazione del documento di programma regionale per la “Realizzazione dei centri residenziali di cure palliative – hospice con la relativa rete di assistenza domiciliare”, integrata dalla DGRC 5509 del 15.11.2002. Prevede la realizzazione di n. 9 strutture hospice, situate nelle province della Regione, per complessivi **89** posti letto e per un importo complessivo di € 15.947.834,93 (fondi D.M. 28/09/99 e D.M. 05/09/01) così distribuiti:

1. 10 p.l. presso l'Hospice ASL SA Sant'Arsenio per un importo di € 1.362.455,13;
2. 12 p.l. presso l'Hospice ASL SA Giovanni da Procida per un importo di € 3.404.483,88;
3. 11 p.l. presso l'Hospice ASL AV Landolfi di Solofra per un importo di € 2.246.587,51;
4. 12 p.l. presso l'Hospice ASL NA 2 Nord Casavatore per un importo di € 1.399.199,42;
5. 8 p.l. presso l'Hospice ASL NA 2 Nord S. Maria delle Grazie per un importo di euro 984.809,68;
6. 9 p.l. presso l'Hospice Cardarelli di Napoli per un importo di € 3.212.361,91;
7. 6 p.l. presso l'Hospice ASL BN Cerreto Sannita per un importo di € 465.196,50;
8. 10 p.l. presso Hospice AO Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta per un importo di euro 1.251.252,60;
9. 11 p.l. presso l'Hospice presso l'IRCCS Pascale di Napoli per un importo di € 1.621.488,31;

La realizzazione ha subito dei rallentamenti, ascrivibili:

- in taluni casi ad eventi eccezionali e non prevedibili (quali quelli che nel 2005 hanno interessato l'AO Rummo provocando dissesti nella struttura all'epoca prescelta, quelli occorsi all'AO Cardarelli, ove la struttura individuata è stata gravemente danneggiata dagli allagamenti del 2007, cui è conseguito il recesso da parte della stazione appaltante ex art. 134 del DLgs 163/06). Successivamente, la realizzazione dell'Hospice dell'AO Cardarelli è stata accorpata ai lavori di manutenzione straordinaria e adeguamento funzionale e tecnologico dei padiglioni CEGLOS, di cui alla scheda n. 141 dell'AdP del 2002. I lavori, tuttavia, non sono stati avviati in quanto il relativo contratto di appalto è stato interessato da vicende giudiziarie che ne hanno determinato la risoluzione nell'agosto del 2022. Allo stato, l'AO sta provvedendo a riprogrammare e a riavviare l'intervento;
- a variazioni nella programmazione, con conseguente ricollocazioni o richieste di ricollocazione degli Hospice dall'AO, originariamente individuata, ad ASL, in quanto ritenute strutture più tipicamente territoriali (è il caso dell'hospice di Benevento ricollocato dall'AO Rummo all'ASL e alle analoghe richieste presentate dall'AO di Caserta e dall'IRCCS Fondazione Pascale);
- all'approvazione del riassetto della rete ospedaliera e territoriale, dapprima con il decreto commissariale n. 49/2010, poi, dal DCA 103/2018, che ha interessato anche la rete di assistenza domiciliare e al paziente terminale.

Di seguito, il dettaglio degli interventi, dal quale si evince che sei delle nove strutture programmate sono in esercizio, due (ASL Salerno e ASL Napoli 1 Centro – originariamente programmata presso l'IRCCS Pascale), saranno attivate entro il mese di settembre del 2023.

TITOLO INTERVENTO	COSTO COMPLESSIVO	IMPORTO A CARICO DELLO STATO	IMPORTI LIQUIDATI DALLO STATO	RESIDUO	STATO DI ATTUAZIONE	IN ESERCIZIO (SI/NO)	PERCENTUALE DI REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO	NOTE
Lavori di ristrutturazione del piano IV del PSA di Cerreto Sannita da destinare a sede Hospice ASL Benevento	€ 465.196,50	€ 465.196,50	€ 23.259,82	€ 441.936,68	Collaudato	NO	100%	Le spese sostenute sono state anticipate dall'ASL, che presenterà a breve la rendicontazione e la richiesta di rimborso. L'apertura è programmata entro il prossimo mese di settembre
Realizzazione Hospice presso P.O. di San Felice a Cancellio (ASL Caserta)	€ 1.251.252,60	€ 1.251.252,60	€ 62.562,63	€ 1.188.689,97	In esercizio	SI	100%	Le spese sostenute sono state anticipate dall'ASL, che ha da poco presentato richiesta di rimborso
Realizzazione dell'Hospice presso l'IRRC "G. Pascale" di Napoli	€ 1.621.488,31	€ 1.621.488,31	€ 81.074,42	€ 1.540.413,89	Lavori in fase di ultimazione	NO	95%	Hospice ricollocato presso l'ASL Napoli 1 Centro ai sensi DCA n. 20 del 5.03.2018. Le spese sono state anticipate dall'ASL che si riserva di presentare la richiesta di rimborso al collaudo
Hospice Sant'Arsenio di Vallo della Lucania ASL Salerno	€ 1.362.455,13	€ 1.362.455,13	€ 1.362.455,13	0	In esercizio	SI	100%	
HOSPICE DELL'OSPEDALE GIOVANNI DA PROCI DA ASL Salerno	€ 3.404.483,88	€ 3.404.483,88	€ 3.404.483,88	0	In esercizio	SI	100%	
RESIDENZA SANITARIA PER MALATI TERMINALI HOSPICE - LANDOLFI DI SOLOFRA ASL Avellino	€ 2.246.587,51	€ 2.246.587,51	€ 2.246.587,50	0	In esercizio	SI	100%	
PROGETTO DI ADEGUAMENTO PER LA REALIZZAZIONE DI UNA RESIDENZA PER MALATI TERMINALI HOSPICE DI CASAVATORE ASL NAPOLI 2 NORD	€ 1.399.199,43	€ 1.399.199,43	€ 1.399.199,43	0	In esercizio	SI	100%	Risulta una quota di € 489.239,46 non ancora liquidata all'ASL. Si comunicherà se trattasi di spese non ancora liquidate o di eventuali economie
HOSPICE SANTA MARIA DELLE GRAZIE POZZUOLI ASL Napoli 2 NORD	€ 984.809,68	€ 984.809,68	€ 984.809,68	0	In esercizio	SI	100%	La struttura è stata realizzata nel P.O. di Giugliano dell'ASL Napoli 2 Nord
HOSPICE PER LA TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE PADIGLIONE "O" - AO CARDARELLI	€ 3.212.361,91	€ 3.212.361,91	€ 3.212.361,91	0	LAVORI sospesi	NO		La realizzazione dell'Hospice è stata accorpata ai lavori di manutenzione straordinaria e adeguamento funzionale e tecnologico dei padiglioni CEGLOS, di cui alla scheda n. 141 dell'AdP del 2002. I lavori, tuttavia, non sono stati avviati in quanto il contratto di appalto è stato interessato da vicende giudiziarie che ne hanno determinato la risoluzione nell'agosto del 2022. Allo stato, l'Azienda sta provvedendo a riprogrammare e a riavviare l'intervento
	€ 15.947.834,95	€ 15.947.834,95	€ 12.776.794,40	€ 3.171.040,54				

B1 - ANALISI SOCIO-SANITARIA-ECONOMICA E RISPONDENZA DELLA STRATEGIA RISPETTO AI BISOGNI IDENTIFICATI

B1.A - Situazione del contesto e bisogni che ne conseguono

Il programma di investimenti come strumento per la realizzazione degli obiettivi regionali mira a migliorare l'offerta di assistenza e a rispondere ai bisogni dei cittadini in modo più appropriato ed efficiente. L'analisi di dati epidemiologici, demografici e socio economici è presupposto essenziale per l'individuazione dei fenomeni più rilevanti i fini dell'elaborazione delle strategie di offerta.



Il contesto orogeografico ha inciso sullo sviluppo socio-economico della Campania e conseguentemente anche sugli aspetti sanitari della regione; la vastità del suo territorio, la presenza di isole e di aree interne hanno comportato specifiche criticità prevalentemente legate alle difficili vie di comunicazione che incidono sui tempi di percorrenza e dunque sul tempestivo accesso alle cure in alcune aree. In alcune aree interne, si evidenzia difficoltà di accesso alle strutture sanitarie di diagnosi e cura da parte delle fasce di popolazioni più deboli e a rischio. Inoltre, il frazionamento dei percorsi sanitari (migrazione sanitaria, notevole presenza di strutture sanitarie private convenzionate), in assenza di uno standard di qualità di riferimento, sia di tipo diagnostico che terapeutico, impedisce, tra l'altro, la realizzazione di una analisi, oltre che dei costi, anche della qualità delle prestazioni rese.

Altro aspetto rilevante è rappresentato dall'invecchiamento demografico progressivo e il miglioramento della sopravvivenza che comporta un incremento della domanda e, conseguentemente, la necessità di un adeguamento dell'offerta diagnostico assistenziale; inoltre per contrastare tale andamento è utile anche rafforzare gli interventi di prevenzione primaria volti a limitare l'esposizione ai principali fattori di rischio. Gli indicatori di salute perinatale (mortalità infantile, allattamento al seno e ricorso al parto cesareo) indicano la necessità di attivazione di programmi specifici per la protezione della maternità e il miglioramento dell'assistenza ostetrica e pediatrico/neonatologica nel periodo perinatale, l'ottimizzazione del numero di punti nascita e la

riduzione del tasso di parti cesarei ed intensificare gli interventi di sorveglianza e promozione della salute nei luoghi di lavoro; sussistono indicazioni per una valutazione attenta dei bisogni assistenziali in relazione alle disabilità e alla non autosufficienza.

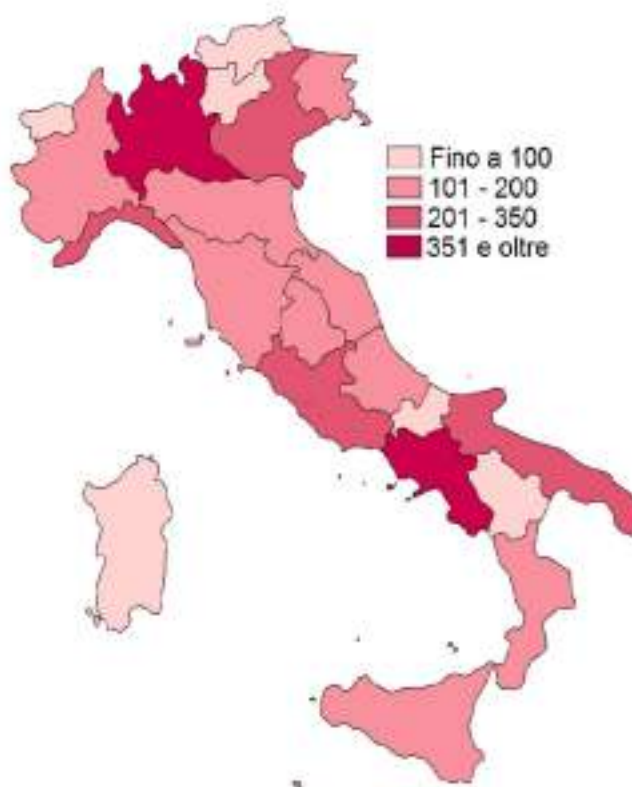
Al fine di identificare i bisogni è necessario rilevare ed analizzare i seguenti dati:

- epidemiologici;
- demografici;
- socio-economici;
- di domanda e di offerta;
- di mobilità attiva e passiva.

B1a.1 - Quadro epidemiologico

La Campania è una delle regioni italiane più densamente popolate con 411 abitanti per km², preceduta solo dalla regione Lombardia (418 abitanti per km²) e seguita dalla regione Lazio (333 abitanti per km²).

Densità della popolazione per regione (Istat, anno 2021)



Quando si divide il territorio nazionale in classi di superficie, considerando la più piccola di esse (con meno di 1000 ettari), la Campania, insieme alla Sicilia, è una delle regioni con più alta densità; in particolare, in Campania si ha un picco di 1.500 abitanti per km².

Istogramma della densità della popolazione della Regione Campania 2021



Nell'ambito della Regione Campania, è la provincia di Napoli la più popolosa; in essa risiede infatti oltre la metà della popolazione.

	Provincia/Città Metropolitana	Popolazione <i>residenti</i>	Superficie <i>km²</i>	Densità <i>abitanti/km²</i>	Numero Comuni
1.	Avellino	402.929	2.805,96	144	118
2.	Benevento	266.716	2.080,37	128	78
3.	Caserta	901.903	2.651,28	340	104
4.	Città Metropolitana di NAPOLI	2.986.745	1.178,94	2.533	92
5.	Salerno	1.065.967	4.954,05	215	158

Totale **5.624.260** **13.670,60** **3.360** **550**

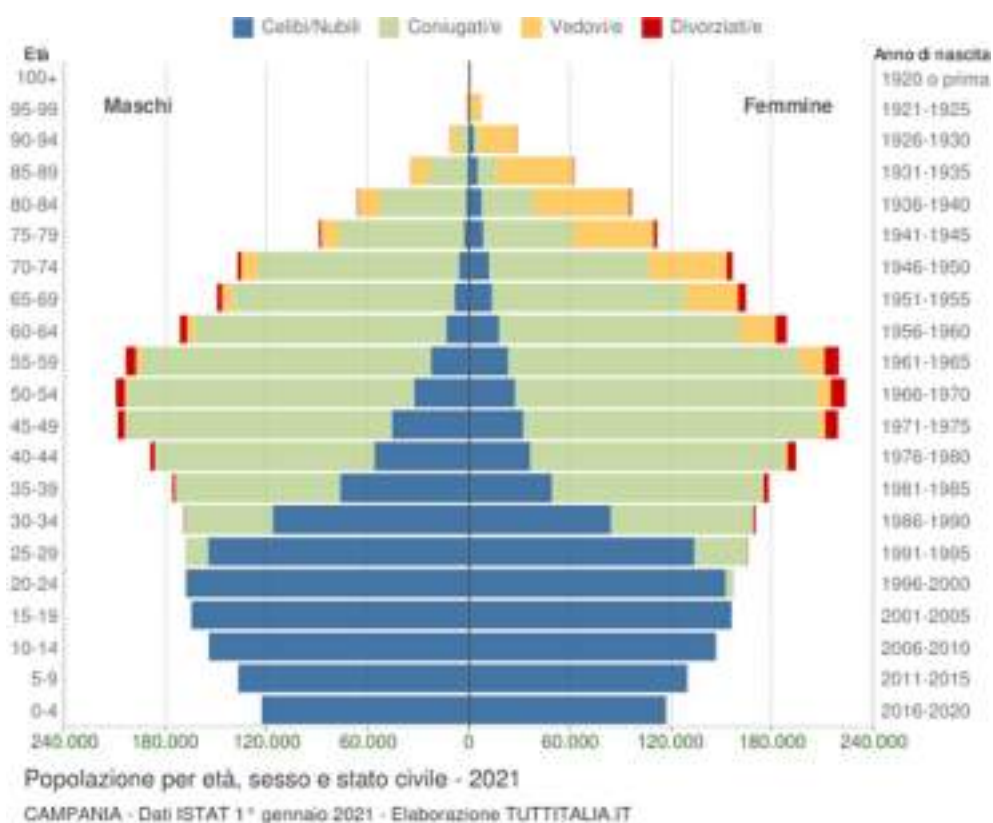
La distribuzione territoriale della popolazione evidenzia un significativo squilibrio tra l'area della pianura e della costa campana, in cui si rilevano i più significativi valori di densità di popolazione, e le zone interne, sempre più colpite dallo spopolamento.

La struttura per genere della popolazione residente si caratterizza per una maggiore presenza della componente femminile.

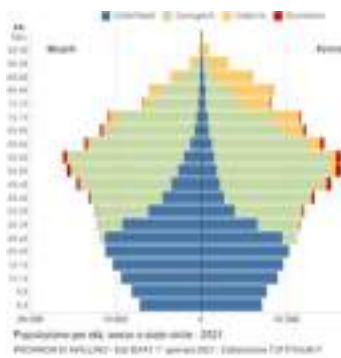
Popolazione residente per genere (censimenti 2020 e 2019)

SESSO	2020		2019	
	Valori assoluto	Composizione %	Valori assoluto	Composizione %
Femmine	2.885.222	51,3	2.927.527	51,3
Maschi	2.739.038	48,7	2.784.616	48,7
TOTALE	5.624.260	100	5.712.143	100

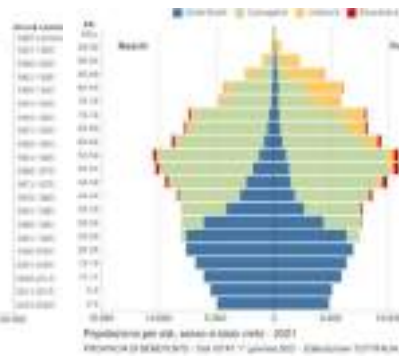
Piramide dell'età della Regione Campania



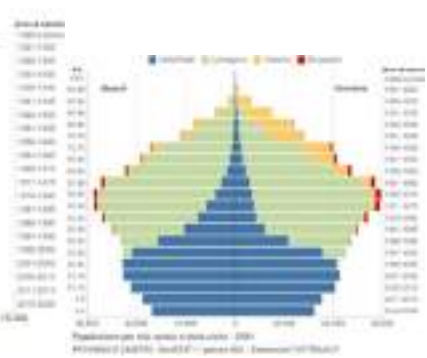
Piramide Avellino



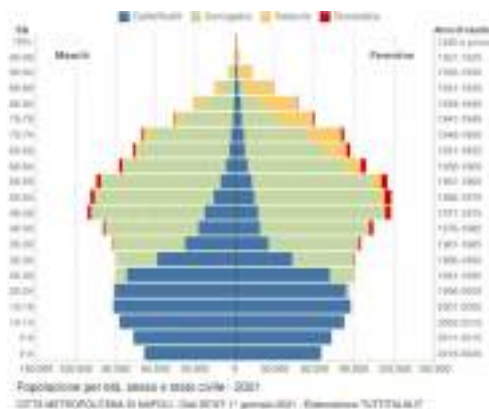
Piramide Benevento



Piramide Caserta



Piramide Napoli



Piramide Salerno



Struttura per età della popolazione Italia dal 2002 al 2021



Struttura per età della popolazione (valori %)

ITALIA - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Struttura per età della popolazione Campania dal 2002 al 2021



Le variazioni nella composizione per età della popolazione campana si riflettono sui principali indicatori di struttura demografica. L'età media sale da 40,1 anni del 2011 a 42,5 del 2019; l'indice di vecchiaia passa da 101,9 a 135,1; l'indice di dipendenza degli anziani (% popolazione in età 65 e più / popolazione in età 15-64) passa da 24,5 a 28,9. Negli anni si è modificato sensibilmente anche il rapporto tra la componente più anziana e quella più giovane della popolazione in età lavorativa (indice di struttura della popolazione attiva): dai 102 residenti nella classe di età 40-64 nel 2011, si passa a 119 nel 2019.

Indicatori di struttura della popolazione campana (censimento 2019)

INDICATORI	2019		2018		2011	
	Campania	Italia	Campania	Italia	Campania	Italia
Rapporto di mascolinità	95,1	95,0	95,2	94,9	94,1	93,7
Età media	42,5	45,2	42,1	45,0	40,1	43,3
Indice di vecchiaia	135,1	179,4	129,6	174,0	101,9	148,8
Indice di dipendenza	50,4	56,7	49,9	56,4	48,5	53,5
Indice di dipendenza anziani	28,9	36,4	28,2	35,6	24,5	32,0
Indice di struttura della popolazione attiva	119,0	140,7	117,1	139,3	102,0	120,7

Le province di Napoli e di Caserta presentano una struttura demografica più giovane, con valori degli indicatori pressoché identici (età media 42 anni, indice di vecchiaia 122, indice di dipendenza anziani 27, indice di struttura della popolazione attiva 116) salvo che per l'indicatore di dipendenza totale. Per le restanti province gli indicatori di struttura demografica sono più elevati.

Indicatori di struttura della popolazione per provincia (censimento 2020)

PROVINCE	Rapporto di mascolinità	Età media	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza	Indice di dipendenza anziani	Indice di struttura della popolazione attiva
Avellino	96,4	45,0	185,9	52,4	34,1	129,4
Benevento	96,0	45,2	191,6	54,2	35,6	127,1
Caserta	96,0	41,7	122,0	48,4	26,6	116,0
Napoli	94,3	41,7	121,8	49,8	27,4	115,7
Salerno	95,9	43,9	159,1	52,0	31,9	125,7
CAMPANIA	95,1	42,5	135,1	50,4	28,9	119,0

E' importante prendere in esame alcuni indici demografici e sanitari che possono essere utili per capire i bisogni della popolazione.

Ad esempio l'*Indice di vecchiaia*, ovvero il rapporto di composizione tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione più giovane (0-14), pari a 138,6 rispetto al valore medio di 182,6 dell'Italia.

La distribuzione di tale indice è difforme all'interno della regione con valori molto bassi nelle province di Napoli e Caserta (rispettivamente 125,3 e 125,2) e più alti nelle restanti province (Benevento 196,1, Avellino 189,0 e Salerno 163,7).

INDICATORI DI STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE PER PROVINCIA Censimento 2020

PROVINCE	Rapporto di mascolinità	Età media	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza	Indice di dipendenza anziani	Indice di struttura della popolazione attiva
Avellino	96,2	45,3	189,0	53,4	34,9	131,8
Benevento	95,8	45,6	196,1	55,6	36,8	130,0
Caserta	95,9	42,0	125,2	49,8	27,7	118,3
Napoli	94,1	42,0	125,3	51,7	28,8	117,7
Salerno	95,7	44,2	163,7	53,6	33,2	127,8
CAMPANIA	94,9	42,8	138,6	52,1	30,2	121,2
ITALIA	95,0	45,4	182,6	57,3	37,0	141,9

Per i non addetti ai lavori, di seguito vengono riepilogate le definizioni dei principali indicatori della struttura della popolazione:

L'indice di vecchiaia rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. E' il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni e il numero di giovani fino a quattordici anni.

L'indice di dipendenza anziani è il rapporto percentuale tra gli anziani in età non attiva (65 anni e oltre) e quelli in età attiva (14-64 anni).

L'indice di dipendenza strutturale è il rapporto percentuale tra gli individui in età non attiva (0-14 anni + over 65 anni) e gli individui in età attiva (14-64 anni); indica quante persone ci sono in età non attiva ogni 100 di età attiva e fornisce una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione. Valori superiori al 50 % indicano una condizione di squilibrio generazionale.

Speranza di vita

Tra i più rilevanti indicatori demografici e sanitari si riporta la speranza di vita alla nascita ed a 65 anni: entrambi gli indicatori sono desumibili dalle tavole di mortalità di un paese. In entrambi i generi la Campania risulta avere il primato di Regione con più bassa speranza di vita alla nascita. Tale indicatore non si presenta in maniera differente tra le province campane: il valore più basso si osserva nella provincia di Napoli che presenta anche un'attesa di vita a 65 anni inferiore al valore nazionale e a tutti i valori delle altre province campane.

Indicatori demografici - Speranze di vita Italia

Anno	Territorio				
	Italia	2016	2017	2018	2019
Speranza di vita alla nascita – maschi		80,6	80,6	80,9	81,1
Speranza di vita a 65 anni – maschi		19,1	19,0	19,3	19,4
Speranza di vita alla nascita – femmine		85,0	84,9	85,2	85,4
Speranza di vita a 65 anni – femmine		22,3	22,2	22,5	22,6

Fonte Istat

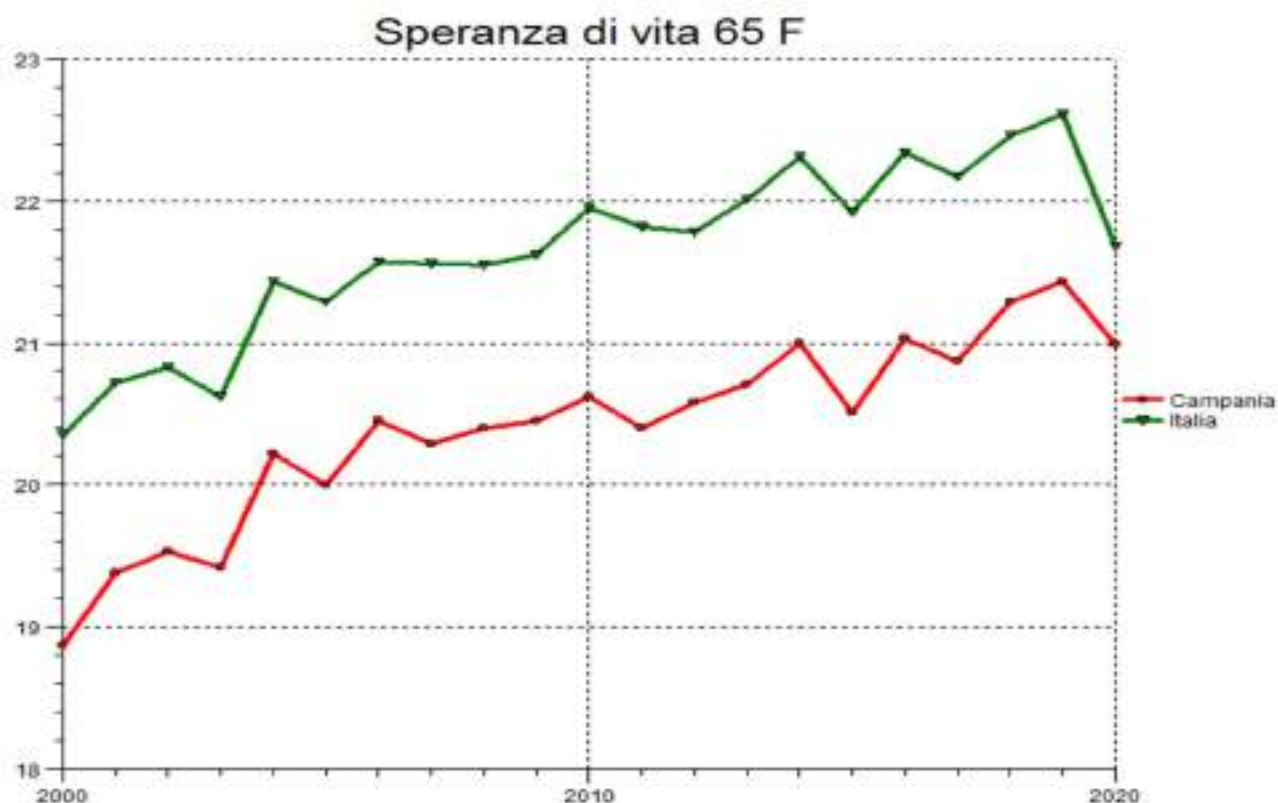
Indicatori demografici - Speranze di vita in Campania

Anno	Territorio Campania				
	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Speranza di vita alla nascita – maschi</i>	78,9	78,9	79,2	79,7	78,5
<i>Speranza di vita a 65 anni – maschi</i>	17,9	17,8	18,3	18,5	17,6
<i>Speranza di vita alla nascita – femmine</i>	83,4	83,3	83,7	83,9	83,4
<i>Speranza di vita a 65 anni – femmine</i>	21,3	20,9	21,3	21,4	20,9

F

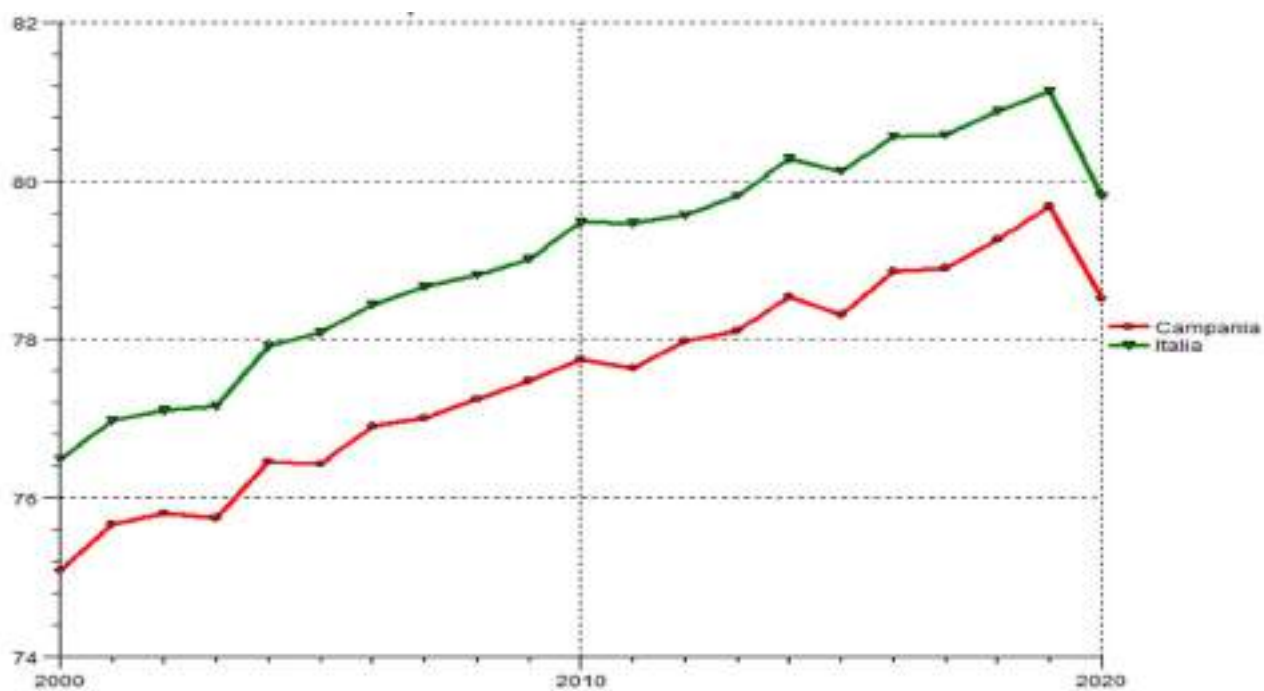


fonte Istat

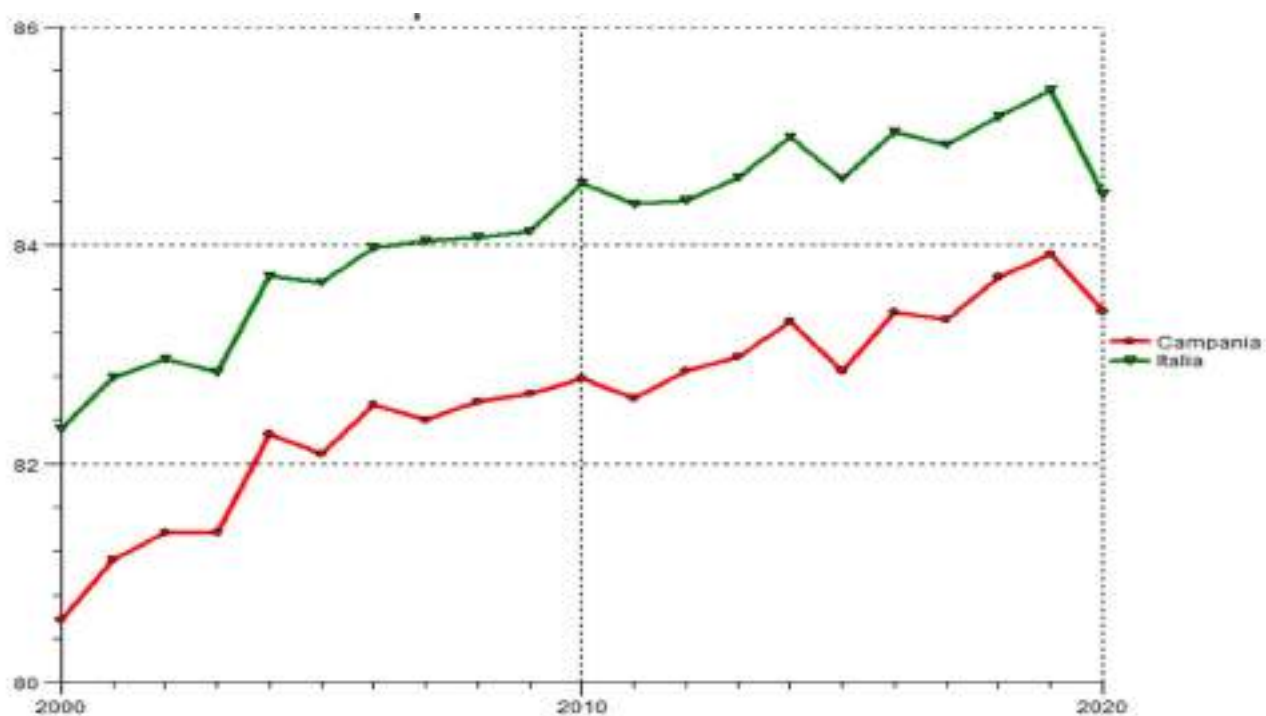


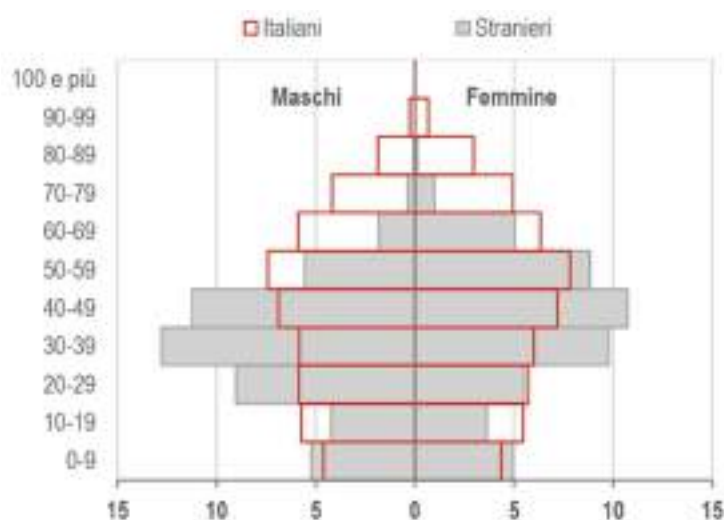
Nel 2021 la speranza di vita alla nascita è stimata in 80,1 anni per gli uomini e in 84,7 anni per le donne. Senza distinzione di genere risulta pari a 82,4 anni. Le stime, pertanto, mostrano un recupero rispetto al 2020, quantificabile in 4 mesi di vita in più per gli uomini e in circa 3 per le donne. Rispetto al periodo pre-pandemico, tuttavia, il gap rimane sostanziale. Nel confronto con il dato del 2019, per esempio, gli uomini subiscono una perdita in termini di speranza di vita alla nascita di 11 mesi, le donne di 7.

Speranza di vita (anni) alla nascita. Maschi - Anni 2000/20



Speranza di vita (anni) alla nascita. Femmine - Anni 2000/20



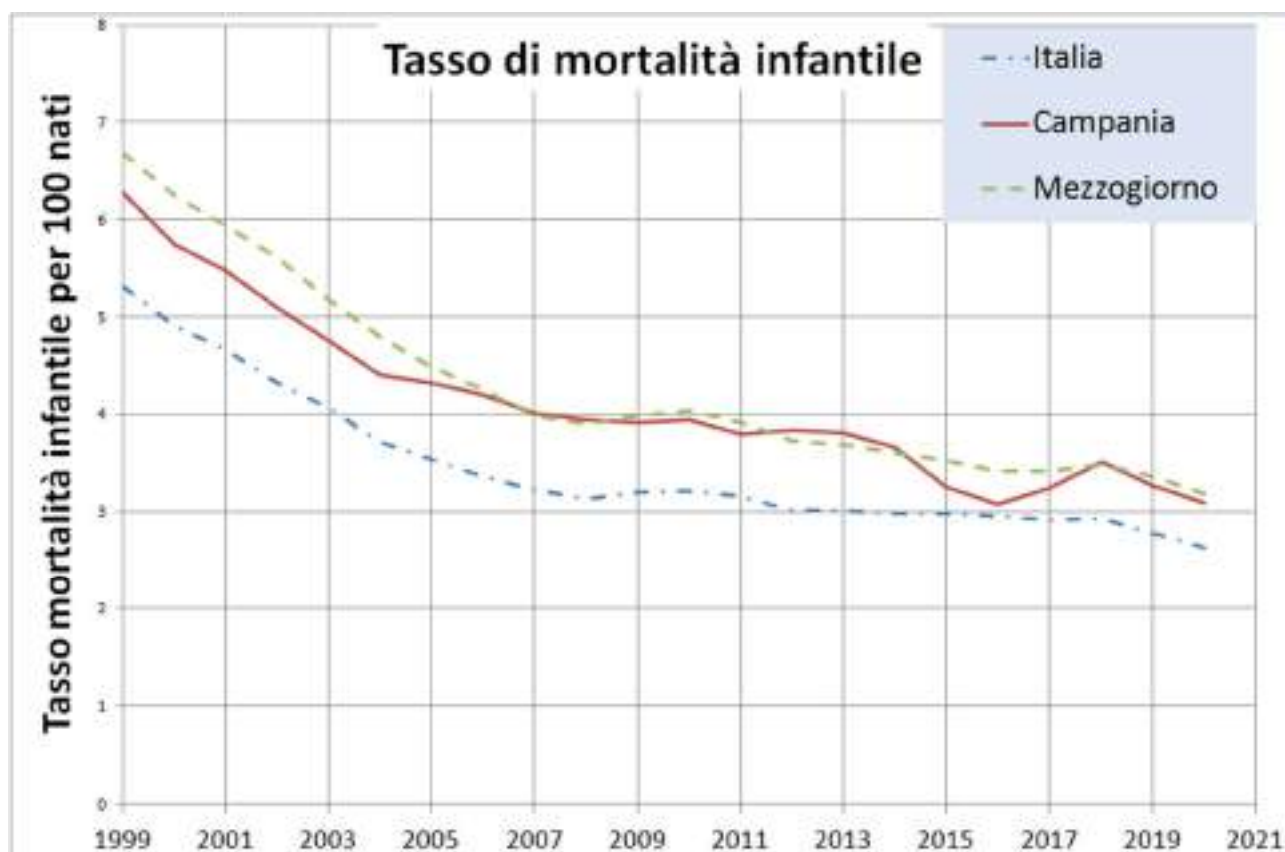


In regione Campania la speranza di vita alla nascita nell'ultimo triennio sono state:

		2018	2019	2020
Italia	maschi	80,8	81,1	79,8
	femmine	85,2	85,4	84,4
Campania	maschi	79,1	79,57	78,52
	femmine	83,7	83,8	83,4

In termini di sopravvivenza è dunque ancora largamente evidente il vantaggio femminile (+4,6 anni). Nell'intero periodo in esame si osserva per entrambi i generi, un trend della speranza di vita in aumento, con andamento simile a quello che si registra a livello nazionale, da escludere nell'analisi però l'anno 2020, dove c'è un forte decremento causa Covid19.

Il tasso di mortalità infantile: questo indicatore rappresenta uno dei primi indicatori di sviluppo di un paese (i paesi sviluppati hanno infatti una bassa mortalità alla nascita e la distribuzione dei decessi orientata verso le popolazioni anziane e molto anziane). La Regione Campania risulta avere dei valori del tasso di mortalità infantile sempre inferiori alla media del mezzogiorno ma superiori al valore medio nazionale.



Tasso di mortalità infantile

La speranza di vita libera da disabilità: è una misura sintetica dell'esperienza di morbosità e di mortalità di una popolazione, dove la morbosità viene misurata mediante presenza o meno di disabilità. Questo indicatore è considerato valido al fine della valutazione dello stato di salute della popolazione anziana, per questo viene usualmente calcolato a partire dai 15 anni di età, escludendo cioè la disabilità in età pediatrica che ha una prevalenza molto bassa. I valori della regione Campania sono sempre più bassi rispetto al riferimento nazionale.

In Campania, secondo i dati Istat, il tasso standardizzato di mortalità, per mille abitanti, è pari a 10,7 per gli uomini ed a 10,1 per le donne, contro un valore nazionale pari, rispettivamente, a 12,4 e a 12,5. A livello regionale, nell'intervallo temporale 2018-2020, si registra sia per gli uomini che per le donne un incremento del tasso di mortalità. I dati, rispetto ai valori nazionali, si mantengono costantemente inferiori, sia per il genere maschile che per il genere femminile.

Decessi Indicatori sintetici

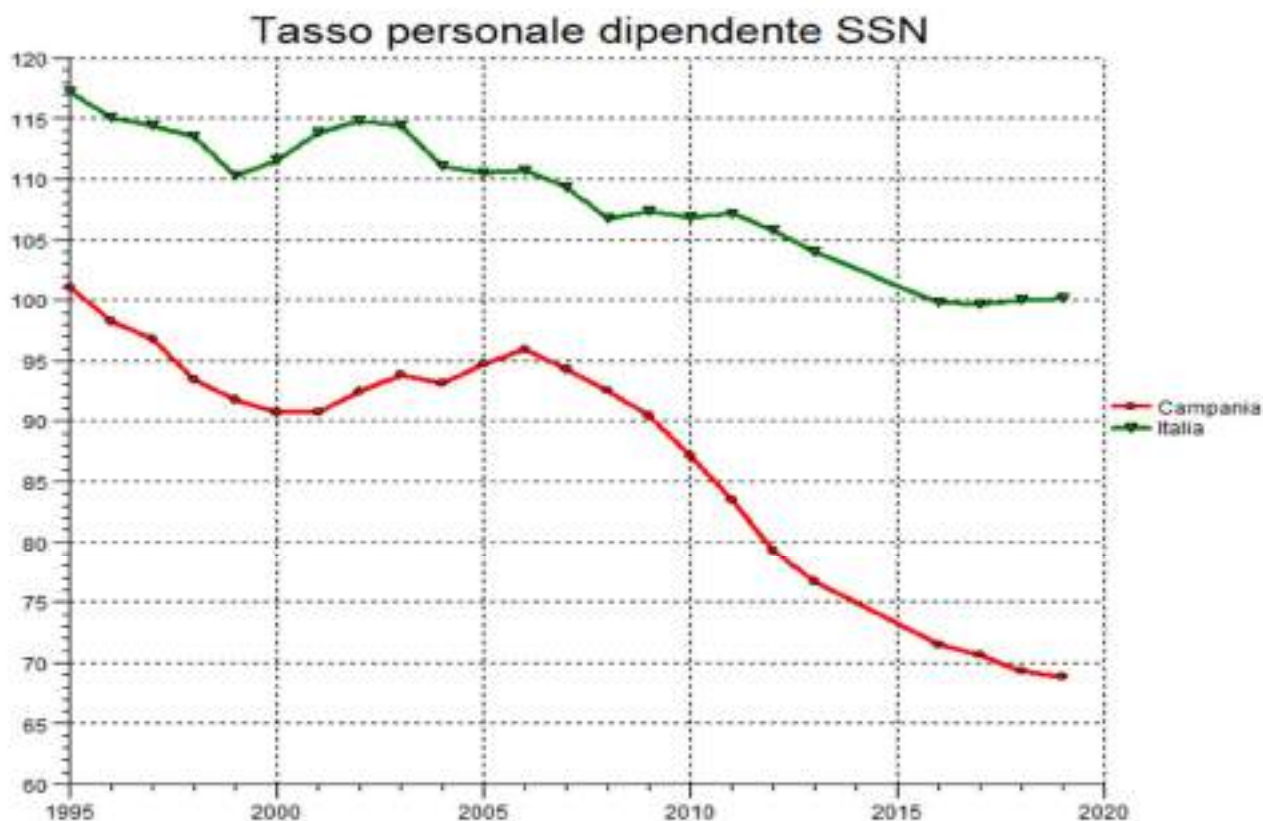
Seleziona periodo		2018			2019			2020		
Tipo dato		tasso standardizzato di mortalità (per mille abitanti)								
Sesso		maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
Territorio										
Italia		10,4	10,8	10,6	10,4	10,8	10,6	12,4	12,5	12,5
Nord		10,5	11,2	10,9	10,5	11,1	10,8	13,4	13,8	13,6
Piemonte		12,1	12,7	12,4	12,1	12,5	12,3	15,2	15,4	15,3
Valle d'Aosta		11,8	11,6	11,7	11,4	10,8	11,1	14,1	15	14,6
Liguria		14	14,9	14,5	13,6	14,3	14	16,7	17,1	16,9
Lombardia		9,6	10,3	10	9,7	10,3	10	13,4	13,7	13,6
Trentino Alto Adige		8,3	9,3	8,8	8,7	9	8,9	10,8	11,4	11,1
Provincia Autonoma Bolzano		8	8,6	8,3	8,3	8,4	8,4	9,8	10,6	10,2
Provincia Autonoma Trento		8,5	9,9	9,2	9	9,6	9,3	11,7	12,3	12
Veneto		9,7	10,4	10,1	9,7	10,4	10	11,4	12,1	11,8
Friuli-Venezia Giulia		11,4	12,5	12	11,4	12,3	11,8	13,2	14	13,6
Emilia-Romagna		10,8	11,5	11,2	10,9	11,6	11,3	13	13,6	13,3
Toscana		11,4	12,1	11,7	11,5	12,1	11,8	12,7	13,2	13
Umbria		11,1	11,9	11,5	11,5	12	11,8	12,6	12,9	12,7
Marche		11	11,6	11,3	11,2	11,8	11,5	13	13,5	13,3
Lazio		9,9	10	9,9	9,8	9,9	9,9	10,9	10,8	10,9
Abruzzo		11,2	11,3	11,3	11,2	11,3	11,3	12,6	12,3	12,4
Molise		12,2	12,1	12,1	11,8	12,4	12,1	13,1	14,1	13,6
Campania		9,5	9,2	9,3	9,4	9,4	9,4	10,7	10,1	10,4
Puglia		9,7	9,7	9,7	9,9	9,9	9,9	11,3	11	11,2
Basilicata		11,4	10,9	11,1	11,7	11,8	11,7	12,3	12,2	12,2
Calabria		10,3	10,3	10,3	10,8	10,4	10,6	11,5	10,9	11,2
Sicilia		10,6	10,6	10,6	10,6	10,8	10,7	11,5	11,4	11,4
Sardegna		10,3	9,7	10	10,9	10,1	10,5	12,1	11,4	11,7

Dati estratti il 13 apr 2022 11:48 UTC (GMT) da I.Stat

Si riportano, di seguito, i dati relativi al tasso specifico di mortalità delle province della Campania. Si registrano nel periodo 2018-2020 tassi di mortalità superiori nelle province di Benevento e Avellino, con dati lievemente superiori a quelli nazionali.

Territorio	2018			2019			2020		
	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
tasso specifico di mortalità per età (per mille abitanti)									
Italia	10,4	10,8	10,6	10,4	10,8	10,6	12,4	12,5	12,5
Campania	9,5	9,2	9,3	9,4	9,4	9,4	10,7	10,1	10,4
Caserta	9,2	8,6	8,9	8,8	8,6	8,7	10,3	9,4	9,8
Benevento	11,4	11,9	11,7	11,6	12,1	11,9	12,6	12,6	12,6
Napoli	8,9	8,6	8,8	8,8	8,8	8,8	10,3	9,6	10
Avellino	10,9	10,9	10,9	11,3	11,2	11,3	12,7	12,7	12,7
Salerno	10,1	10,1	10,1	10,2	10,5	10,3	10,9	10,5	10,7

Dati estratti il 13 apr 2022 11:56 UTC (GMT) da I.Stat



Per quanto riguarda i dati squisitamente sanitari, di seguito si riportano i più rilevanti:

- *Patologie oncologiche:* sono ben note e documentate le problematiche oncologiche nella popolazione regionale, oggetto di specifici studi da parte dell'ISS. L'analisi dei trend temporali dell'incidenza oncologica contribuisce in modo significativo a comprendere l'andamento della patologia sul territorio, il suo modificarsi nel tempo e le cause che ad esso sottendono. In tre tumori, mammella della donna, prostata e colon - sia nei maschi che nelle donne- è stato rilevato un trend in progressivo e significativo aumento dei tassi di incidenza, nonostante che gli stessi siano tutt'ora più bassi rispetto al Pool. Una visione d'insieme dell'andamento della patologia oncologica sul territorio regionale evidenzia due aspetti principali: 1) un trend in aumento di alcuni tumori quali mammella, colon retto, tiroide, prostata, seppure in linea con i corrispettivi trend rilevati a livello nazionale; 2) il persistere di una minore sopravvivenza oncologica che rende palpabile la contraddizione tra una minore incidenza complessiva di cancro che si accompagna, però ad una maggiore mortalità osservata rispetto a quella attesa in relazione all'incidenza. Sul deficit di sopravvivenza, pesano notevolmente: 1) la perdurante bassa compliance degli screening della cervice uterina e della mammella e il solo recente avvio di quello del colon retto; 2) le difficoltà di accesso alle strutture sanitarie di diagnosi e cura da parte delle fasce di popolazioni più deboli e a rischio; 3) l'enorme frazionamento dei percorsi sanitari (migrazione sanitaria, notevole presenza di strutture sanitarie private convenzionate) in assenza di uno standard di qualità di riferimento, sia di tipo diagnostico che terapeutico; ciò impedisce, tra l'altro, la realizzazione di una analisi, oltre che dei costi, anche della qualità delle prestazioni rese.

Il tasso di mortalità per il complesso dei tumori maligni osservato in Campania risulta nelle donne quasi sovrapponibile al valore nazionale. Risultano più elevati i tassi di mortalità per tumore del fegato, della laringe e della vescica.

- *Altre patologie:* Quando si analizzano le cause specifiche di mortalità, tra gli uomini vi è in Campania una larga prevalenza di tassi superiori alla media nazionale. Sono infatti più alti i livelli di mortalità per malattie circolatorie e le malattie cerebrovascolari; risultano inoltre più elevati i tassi di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio, dell'apparato digerente e per diabete

mellito. Per quanto riguarda i tumori maligni nel loro complesso, i tassi osservati in Campania sono superiori al dato nazionale. Risultano più elevati i tassi di mortalità per i tumori nelle seguenti sedi: fegato, laringe, trachea, bronchi e polmone, prostata, pancreas, vescica.

Tra le donne risultano più elevati i livelli di mortalità per malattie circolatorie e malattie cerebrovascolari; risultano inoltre più elevati i tassi di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio e dell'apparato digerente. Risalta il tasso di mortalità per diabete mellito (4.88) quasi doppio di quello italiano (2.58).

La mortalità generale risulta essere più alta del valore medio nazionale in tutte le province ed in entrambi i generi tranne che per gli uomini della provincia di Avellino, che presentano un tasso inferiore a quello italiano. I tassi di mortalità più alti si registrano nelle province di Caserta e di Napoli in entrambi i generi.

Nella mortalità generale i tassi delle due province Napoli e Caserta sono sempre superiori al riferimento sia regionale che nazionale in entrambi i generi anche se l'andamento è per tutti decrescente. Per quanto riguarda la mortalità, la situazione in Campania è piuttosto critica: il tasso di mortalità generale in Campania è superiore al tasso italiano in entrambi i generi ed è il più elevato in Italia.

L'andamento geografico della mortalità indica una progressiva riduzione, secondo un gradiente che dai comuni a nord di Napoli si riduce fino alla costa Flegrea, in correlazione con stili di vita e corrispondenti abitudini alimentari diverse.

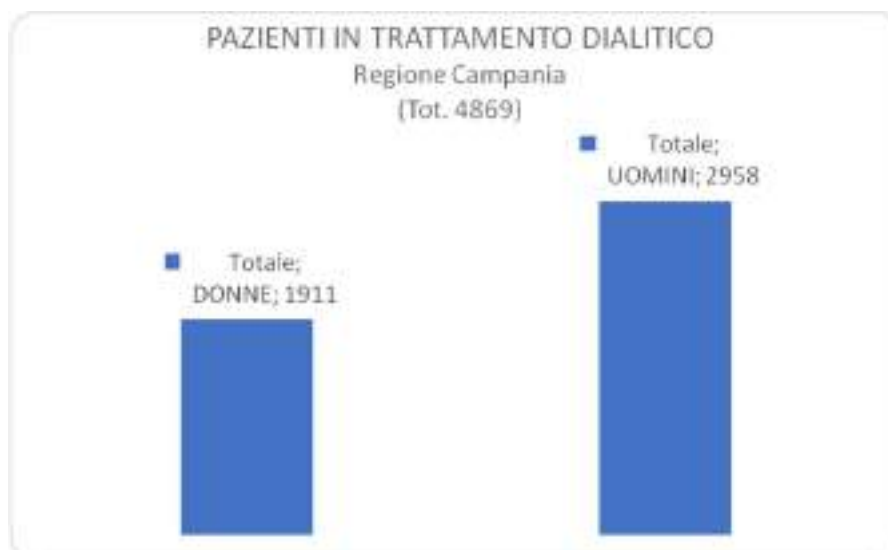
In Campania, come in Italia, sono le malattie del sistema circolatorio a rappresentare la quota maggiore di mortalità; tale contributo in Campania è di circa il 40%. In particolare le malattie ischemiche del cuore e le malattie cerebrovascolari hanno elevati tassi di mortalità; risultano inoltre elevati i tassi di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio, dell'apparato digerente e per diabete mellito.

Per quanto riguarda i tumori maligni nel loro complesso, distinguendo per genere, i tassi osservati in Campania tra gli uomini sono superiori ai valori dell'intera Italia; l'eccesso di mortalità è dovuto al contributo solo delle province di Caserta (solo per gli uomini) e di Napoli (per entrambi i generi).

Nella Regione risultano in particolare più elevati i tassi di mortalità per i tumori nelle seguenti sedi: fegato, laringe, trachea, bronchi e polmone, prostata, pancreas, vescica. Nelle donne sono superiori al riferimento nazionale solo i tassi per tumori del fegato, della laringe e della vescica. Nelle due province di Caserta e Napoli si osservano i tassi più alti per molte sedi tumorali.

La Prevalenza in Regione Campania delle principali patologie croniche risulta dalla scheda successiva (fonte dati: Saniarp Regione Campania) con le relative distribuzioni per ASL di residenza.

Pazienti in trattamento Dialitico



N. Pazienti in trattamento Dialitico

Anno 2016		
Asl	N. Pazienti	% sulla pop.
Avellino	263	0,1%
Benevento	194	0,1%
Caserta	787	0,1%
Napoli 1	999	0,1%
Napoli 2	900	0,1%
Napoli 3	925	0,1%
Salerno	801	0,1%
Totale	4.869	

Fonte: Saniarp – Regione Campania

N. Pazienti che utilizzano presidi per diabetici

Anno 2016		
Asl	N. Pazienti	% sulla pop.
Avellino	20.398	4,8%
Benevento	14.989	5,3%
Caserta	43.775	4,7%
Napoli 1	45.926	4,6%
Napoli 2	39.459	3,7%
Napoli 3	47.469	4,4%
Salerno	51.063	4,6%
Totale	263.079	

Fonte: Saniarp – Regione Campania

N. Pazienti che utilizzano statine

ASL	N. PAZIENTI	N. ASSISTIBILI PER ASL	% SU TOT ASS
Avellino	49.306	425.325	11,59
Benevento	29.133	280.707	10,38
Caserta	97.095	924.414	10,50
Napoli 1	113.774	1.006.555	11,30
Napoli 2	109.871	1.052.754	10,44
Napoli 3	120.791	1.072.919	11,26
Salerno	127.408	1.106.506	11,51
TOTALE	647.378	5.869.180	11,03

Fonte: Saniarp – Regione Campania

Pazienti Con BPCO

Anno 2016		
Asl	N. Pazienti	% sulla pop.
Avellino	61.726	15%
Benevento	40.734	15%
Caserta	159.308	17%
Napoli 1	175.455	18%
Napoli 2	195.882	19%
Napoli 3	193.871	18%
Salerno	149.789	14%
Totale	976.765	

Fonte: Saniarp – Regione Campania

Pazienti assistiti in riabilitazione (file h) Distribuzione per regione

Regione Campania		
Menomazione	Numero Pazienti	% sul Totale dei pazienti
AMPUTAZIONE DI ARTO (AM2/AM1)	262	0,24
ARTROPATIA (AR2/AR1) ARTRITE REUMATOIDE	781	0,71
CARDIOPATIE	709	0,64
CEREBROPATIA	3.621	3,28
DEFORMITA' CONGENITE	1.164	1,06
ICTUS CEREBRALE	9.125	8,27
MALATTIA NEUROLOGICA	20.424	18,51
MENOMAZIONI DISABILITANTI ETA' EVOL.	63.466	57,53
MIELOPATIA	3.041	2,76
ONCOLOGIA	1.760	1,60
PATOLOGIA ORTOPEDICA	2.512	2,28
PNEUMOPATIA	1.893	1,72
POLITRAUMI	1.532	1,39
USTIONI	22	0,02
Totale	110.312	

B1a.2 - Quadro demografico

La popolazione totale residente è pari a 5.859831,22 abitanti, come da rilevazione Istat al 01/01/2022.

Tipo di indicatore demografico		popolazione al 1° gennaio 2022		
Età		totale		
Stato civile		totale		
Anno		2022		
Sesso		maschi	femmine	totale
Territorio				
Italia		28747417	30235705	58983122
Piemonte		2068986	2183293	4252279
Valle d'Aosta / Vallée d'Aoste		60402	62935	123337
Liguria		723763	783675	1507438
Lombardia		4887548	5077498	9965046
Trentino Alto Adige / Südtirol		532786	545146	1077932
Provincia Autonoma Bolzano / Bozen		265854	269920	535774
Provincia Autonoma Trento		266932	275226	542158
Veneto		2384557	2470076	4854633
Friuli-Venezia Giulia		584025	613270	1197295
Emilia-Romagna		2164213	2267603	4431816
Toscana		1780969	1895316	3676285
Umbria		414888	444684	859572
Marche		725836	763953	1489789
Lazio		2760867	2954323	5715190
Abruzzo		622149	651511	1273660
Molise		143016	147753	290769
Campania		2722216	2868465	5590681
Puglia		1902945	2009221	3912166
Basilicata		265503	274496	539999
Calabria		899638	944948	1844586
Sicilia		2330964	2470504	4801468
Sardegna		772146	807035	1579181

Dati Istat

Nel 2021 si registrano sempre meno residenti in Italia. Al 1° gennaio 2022 la popolazione scende a 58 milioni 983 mila unità (-253 mila rispetto al 2021). Nell'anno si riscontrano 709 mila decessi, il 4,2% in meno sul 2020 con un tasso per abitante pari al 12 per mille. Di tali decessi, circa 59 mila sono dovuti a mortalità da e con Covid-19. Al contrario si registra un nuovo record negativo per le nascite che scendono a 399 mila. Nel 2021 la speranza di vita alla nascita è stimata in 80,1 anni per gli uomini e in 84,7 anni per le donne. Senza distinzione di genere risulta pari a 82,4 anni. Le stime mostrano un recupero rispetto al 2020, quantificabile in 4 mesi di vita in più per gli uomini e in circa 3 per le donne. Rispetto al periodo pre-pandemico, il gap rimane sostanziale.

		2018	2018	2018	2019	2019	2019	2020	2020	2020
	Popolazione Residente	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
1	Piemonte	2.107.249	2.231.990	4.339.238	2.099.041	2.220.850	4.319.891	2.087.230	2.205.852	4.293.081
2	Valle d'Aosta	61.612	64.322	125.933	61.296	64.048	125.344	60.917	63.645	124.562
3	Lombardia	4.892.835	5.106.063	9.998.898	4.907.288	5.111.930	10.019.218	4.903.911	5.100.668	10.004.578
4	Trentino-Alto Adige	527.695	543.692	1.071.386	530.393	545.659	1.076.052	531.859	545.715	1.077.574
5	Veneto	2.387.921	2.495.502	4.883.423	2.390.308	2.491.554	4.881.862	2.390.441	2.484.041	4.874.482
6	Friuli-Venezia Giulia	587.783	622.342	1.210.125	587.691	620.624	1.208.315	586.290	617.573	1.203.863
7	Liguria	735.002	802.259	1.537.261	731.957	796.946	1.528.903	729.608	792.053	1.521.661
8	Emilia-Romagna	2.164.413	2.288.274	4.452.687	2.171.714	2.290.072	4.461.786	2.169.885	2.281.644	4.451.528
9	Toscana	1.789.754	1.916.942	3.706.696	1.786.175	1.910.775	3.696.949	1.786.434	1.906.276	3.692.710
10	Umbria	421.724	453.387	875.111	420.673	451.282	871.955	418.801	449.008	867.809
11	Marche	740.109	783.218	1.523.326	737.390	779.107	1.516.497	732.637	772.817	1.505.454
12	Lazio	2.786.746	2.987.096	5.773.841	2.783.361	2.981.028	5.764.388	2.773.177	2.969.873	5.743.050
13	Abruzzo	635.897	667.456	1.303.352	633.402	663.891	1.297.293	628.664	658.813	1.287.477
14	Molise	150.496	154.681	305.177	148.857	153.296	302.153	146.409	150.997	297.405
15	Campania	2.804.218	2.947.373	5.751.590	2.792.087	2.934.130	5.726.217	2.761.827	2.906.375	5.668.202
16	Puglia	1.939.482	2.048.765	3.988.247	1.928.938	2.035.479	3.964.417	1.918.393	2.025.149	3.943.541
17	Basilicata	275.776	285.002	560.778	273.424	282.497	555.921	270.070	279.123	549.192
18	Calabria	940.502	977.638	1.918.139	932.833	970.233	1.903.066	917.859	959.497	1.877.356
19	Sicilia	2.395.262	2.530.106	4.925.368	2.379.298	2.512.622	4.891.919	2.358.851	2.495.647	4.854.498
20	Sardegna	625.948	651.321	1.277.269	622.829	648.147	1.270.976	615.845	643.759	1.259.603
21	Italia	28.970.420	30.557.422	59.527.840	28.918.952	30.464.168	59.383.116	28.789.104	30.308.520	59.097.620

Di seguito, la popolazione residente per provincia, suddivisa tra maschi e femmine, negli anni 2020, 2021 e 2022:

Selezione	2020			2021			2022		
Sesso	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
Italia	29.050.096	30.591.392	59.641.488	28.896.226	30.369.987	59.266.213	28.747.417	30.235.705	58.983.122
Campania	2.784.616	2.927.627	5.712.143	2.739.038	2.885.222	5.624.260	2.722.216	2.868.465	5.590.681
Caserta	447.522	466.144	913.666	441.458	460.445	901.903	440.418	459.875	900.293
Benevento	133.407	138.911	272.318	130.469	136.247	266.716	128.702	134.758	263.460
Napoli	1.472.873	1.561.537	3.034.410	1.448.252	1.538.493	2.986.745	1.438.639	1.528.478	2.967.117
Avellino	201.454	208.915	410.369	197.524	205.405	402.929	195.796	203.827	399.623
Salerno	529.360	552.020	1.081.380	521.335	544.832	1.066.167	518.661	541.527	1.060.188

Dati estratti il 13 apr 2022 12:43 UTC (GMT) da I.Stat

Indicatori demografici regione campania

Territorio	Italia		
	2018	2019	2020
Seleziona periodo			
Tipo indicatore			
tasso di natalità (per mille abitanti)	7,3	7	6,8
tasso di mortalità (per mille abitanti)	10,6	10,8	12,5
crescita naturale (per mille abitanti)	-3,2	-3,6	-5,6
tasso di nuzialità (per mille abitanti)	3,3	3,1	1,6
saldo migratorio interno (per mille abitanti)	0	0	0
saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	1,2	2,6	1,5
saldo migratorio per altro motivo (per mille abitanti)	..	-2,2	-2,6
saldo migratorio totale (per mille abitanti)	1,2	0,4	-1,1
tasso di crescita totale (per mille abitanti)	-2	-3,2	-6,7
numero medio di figli per donna	1,31	1,27	1,24
età media della madre al parto	32	32,1	32,2
speranza di vita alla nascita - maschi	80,8	81,1	79,8
speranza di vita a 65 anni - maschi	19,3	19,4	18,3
speranza di vita alla nascita - femmine	85,2	85,4	84,5
speranza di vita a 65 anni - femmine	22,4	22,6	21,7
speranza di vita alla nascita - totale	82,9	83,2	82,1
speranza di vita a 65 anni - totale	20,9	21	20
popolazione 0-14 anni al 1° gennaio (valori percentuali) - al 1° gennaio	13,4	13,2	13
popolazione 15-64 anni (valori percentuali) - al 1° gennaio	64	64	63,8
popolazione 65 anni e più (valori percentuali) - al 1° gennaio	22,6	22,9	23,2
indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1° gennaio	56,2	56,4	56,7
indice di dipendenza degli anziani (valori percentuali) - al 1° gennaio	35,4	35,8	36,4
indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio	169,5	174	179,4
età media della popolazione - al 1° gennaio	45,2	45,5	45,7

Dati estratti il 13 apr 2022 14:40 UTC (GMT) da I.Stat

Bilancio popolazione residente in Campania - Bilancio

[illegible]

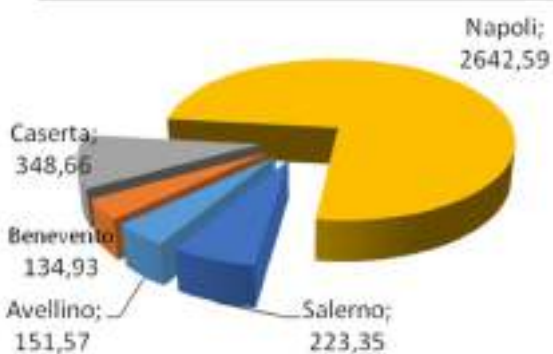
Popolazione residente ripartita per provincia

Provincia	N. comuni	Estensione territoriale (Km2)	Popolazione (N. Abitanti)	Densità abitativa (N. ab/Km2)
Avellino	118	2.806	425.325	151.57
Benevento	78	2.080	280.707	134.93
Caserta	104	2.651	924.414	349
Napoli	92	1.178	3.113.898	2.643
Salerno	158	4.954	1.106.506	223
Totale	550	13.670	5.850.850	428

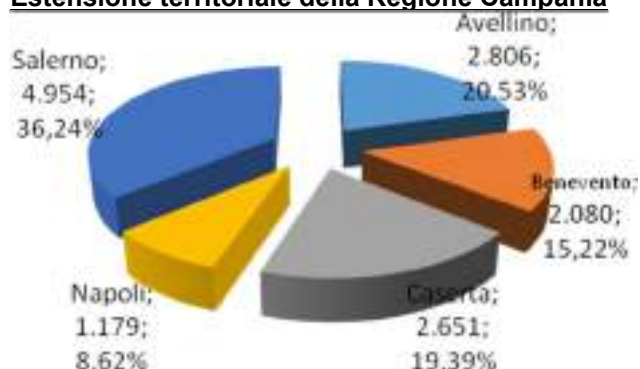
(fontetuttitalia.it)

Dall'analisi della soprastante tabella si evince che la provincia più popolosa della Regione è quella di Napoli con 3.113.898 abitanti (2.642,59 ab/km²), pari al 53,22% del totale, seguita dalle province di Salerno, Caserta, Avellino e Benevento

Densità abitativa della Regione Campania



Estensione territoriale della Regione Campania



Si evidenzia, altresì, che all'interno delle diverse province la popolazione residente varia considerevolmente anche in relazione allo sviluppo delle attività presenti sul territorio, per cui risultano particolarmente popolate le zone dell'area metropolitana di Napoli, le aree contermini, e alcune zone del casertano.

Da un'elaborazione dei dati ISTAT presentata sul sito <http://www.tuttitalia.it> emerge che tra i primi 50 Comuni italiani per densità demografica sono compresi 29 comuni Campani appartenenti alle province di Napoli (inclusa la città di partenopea), di Caserta e di Salerno. Nella tabella che segue, sono riportati i primi dieci comuni italiani ordinati per densità di popolazione.

Classifica primi 10 comuni italiani ordinati per densità di popolazione

N.	Comune	Popolazione residente	Superficie (Kmq)	Densità Ab/Km2
1	Casavatore (NA)	18.661	2	12.223
2	Portici (NA)	55.274	5	12.003
3	S.G. a Cremano (NA)	45.557	4	11.097
4	Melito di Napoli (NA)	37.826	4	9.923
5	Napoli	974.074	119	8.184
6	Frattaminore (NA)	16.208	2	7.904
7	Bresso (MI)	26.263	3	7.765
8	Arzano (NA)	34.886	5	7.413
9	Milano (MI)	1.345.851	182	7.408
10	Cardito (NA)	22.755	3	7.093

(fonte: tuttitalia.it)

Dall'analisi della tabella sottostante si evince che la regione si caratterizza per una percentuale di popolazione tra 0-14 anni pari al 15,0% (vs un valore medio nazionale del 13,7%), tra i 15-64 anni pari al 66,8% (vs un valore medio nazionale del 64,3%) e oltre i 65 anni pari al 18,2% (vs un valore medio nazionale del 22,0%).

Per quel che riguarda le provincie, quella di Benevento presenta in percentuale il maggior numero di anziani con un valore pari al 22,3% (superiore al valore medio nazionale pari al 21,7%), mentre le provincie di Napoli e di Caserta mostrano, in percentuale, sul totale regionale, il minor numero di cittadini ultrasessantacinquenni residenti.

B1a.3 - Quadro socio-economico

Oltre al contesto demografico è rilevante anche il contesto socio-economico che rende la Campania una regione assai peculiare nel panorama italiano.

Infatti essa risulta tra la regioni con il più basso tasso di occupazione e con alti livelli del tasso di disoccupazione (globale e giovanile).

Sono riportati di seguito i più rilevanti indicatori:

- *Tasso di occupazione nell'età 15-64 anni*: rapporto tra gli occupati tra 15 e 64 anni e la popolazione della stessa classe di età per cento;
- *Tasso di disoccupazione*: rapporto percentuale tra la popolazione di 15 anni e più in cerca di occupazione e le forze di lavoro. Queste ultime sono date dalla somma degli occupati e delle persone in cerca di occupazione. La definizione di persona in cerca di occupazione fa riferimento al concetto di ricerca attiva di lavoro, ovvero all'aver compiuto almeno un'azione di ricerca di un determinato tipo nelle quattro settimane che precedono quella a cui fanno riferimento le informazioni raccolte durante l'intervista e all'essere disponibili a lavorare nelle due settimane successive.

Tasso di occupazione e disoccupazione - Anno 2017

Regioni e Province	Tasso di occupazione (15-64 anni)	Tasso di disoccupazione
Piemonte		9,11
Valle d'Aosta / Vallée d'Aoste	65,19	7,80
Liguria	67,07	9,46
Lombardia	62,37	6,41
Trentino Alto Adige / Südtirol	67,26	4,36
Veneto	70,20	6,33
Friuli-Venezia Giulia	66,04	6,72
Emilia-Romagna	65,72	6,53
Toscana	68,58	8,57
Umbria	66,03	10,53
Marche	62,94	10,56
Lazio	62,18	10,66
Abruzzo	60,88	11,72
Molise	56,81	14,60
Campania	51,71	20,92
Puglia	42,05	18,84
Basilicata	44,52	12,81
Calabria	49,49	21,59
Sicilia	40,84	21,49
Sardegna	40,63	17,01
	50,46	
ITALIA	58,0	11,2

Fonte Istat

Di recente è stato introdotto in analisi sanitaria l'*Indicatore sintetico di deprivazione*: indicatore che descrive il contesto economico sociale, rappresentato dalla quota di famiglie che dichiarano almeno tre delle nove deprivazioni riportate di seguito: non riuscire a sostenere spese impreviste; avere arretrati nei pagamenti (mutuo, affitto, bollette, debiti diversi dal mutuo); non potersi permettere una settimana di ferie in un anno lontano da casa, un pasto adeguato (proteico) almeno ogni due giorni, il riscaldamento adeguato dell'abitazione, l'acquisto di una lavatrice, o di una televisione a colori, o di un telefono, o di un'automobile. La Campania risulta essere, insieme alla Sicilia, una delle regioni con il più alto valore di questo indice (Sicilia 31,8 ogni 100 famiglie, Campania 29,5, Mezzogiorno 25,8 e Italia 15,7). Tale indicatore, utilizzabile come variabile correttiva nell'allocazione delle risorse, risulta in Campania particolarmente rilevante, date le globali condizioni di svantaggio globale della popolazione.

**Tasso famiglie in condizioni di deprivazione
(per 100 famiglie residenti) – anno 2013**



B1a.4 - Analisi della domanda di prestazioni sanitarie e delle criticità nell'accesso

In questo capitolo si fornisce un quadro sulla struttura dell'offerta sanitaria, sulle condizioni di salute e sugli stili di vita della popolazione.

La struttura dell'offerta sanitaria rappresentata riguarda l'assistenza territoriale e ospedaliera. La prima è costituita dalle strutture e dalle risorse deputate all'assistenza di base e ad altri servizi alla persona come l'assistenza domiciliare integrata o quella fornita in strutture residenziali o semiresidenziali. Si tratta di un'offerta più a contatto con la persona ed il territorio di riferimento rispetto a quella di tipo ospedaliera, che costituisce l'offerta di livello più alto. I dati utilizzati provengono da flussi regionali e nazionali (Sistema informativo sanitario nazionale e regionale).

L'obiettivo dell'assistenza sanitaria territoriale è promuovere la salute mediante attività di educazione alla salute, medicina preventiva, diagnosi, cura e riabilitazione di primo livello. I settori di intervento sono: l'assistenza offerta dalla medicina di base, il servizio di continuità assistenziale, le cure domiciliari, l'assistenza agli anziani e ai disabili. Le cure domiciliari, oltre che con l'assistenza dei medici e pediatri di famiglia e della continuità assistenziale (ex guardia medica), vengono effettuate attraverso forme differenziate di assistenza domiciliare integrata con l'apporto di diversi operatori (infermieri, fisioterapisti, specialisti, servizi sociali eccetera) e sono attivate e ruotano attorno alla figura del medico di famiglia, che rappresenta il principale riferimento per le cure di base del cittadino. Secondo gli indirizzi e le modalità operative definite a livello regionale, il medico di medicina generale svolge forme di assistenza domiciliare quali l'assistenza domiciliare integrata, l'assistenza domiciliare programmata nei confronti di pazienti non ambulabili e l'assistenza domiciliare nei confronti di pazienti in residenze protette e collettività.

L'assistenza distrettuale proponendosi di coordinare ed integrare tutti i percorsi di accesso ai servizi sanitari da parte del cittadino, si avvale in primis dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, convenzionati con il SSN. Essi, valutando il reale bisogno sanitario del cittadino, regolano l'accesso agli altri servizi offerti dal SSN.

Il servizio di guardia medica garantisce la continuità assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana: esso si realizza assicurando interventi domiciliari e territoriali per le urgenze notturne festive e prefestive. L'attività di guardia medica è organizzata nell'ambito della programmazione regionale per rispondere alle diverse esigenze legate alle caratteristiche geomorfologiche e demografiche.

L'assistenza domiciliare integrata si esplica quando, per motivi di organizzazione sanitaria o per ragioni sociali, si ritenga necessaria un'assistenza alternativa al ricovero. Infatti l'assistenza domiciliare integrata (ADI) è svolta assicurando al domicilio del paziente le prestazioni:

- di medicina generale;
- di medicina specialistica;
- infermieristiche domiciliari e di riabilitazione;
- di aiuto domestico da parte dei familiari o del competente servizio delle aziende;
- di assistenza sociale.

Il "*Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale*", è stato approvato con DCA n. 83 del 31.10.2019.

Il piano ospedaliero ai sensi del DM 70/2015, risulta invece approvato con il decreto commissariale n. 103 del 28.12.2018.

Dall'analisi sul monitoraggio delle prestazioni sanitarie e delle relative liste di attesa, sono emerse le seguenti criticità:

- accessi in strutture non idonee rispetto alla prestazione richiesta;
- scarsa attrattività delle strutture sanitarie regionali con una conseguente forte mobilità sanitaria;

Si aggiunge che dalle verifiche della sicurezza statica e dall'analisi della vulnerabilità sismica delle strutture ospedaliere esistenti sono emersi forti criticità in quanto diversi ospedali hanno evidenziato un livello di rischio elevato soprattutto nei confronti delle azioni orizzontali, ritardi nell'adeguamento alla normativa antincendio, uno stato conservativo scadente, lo sviluppo verticale poliblocco.

E' emersa, infine, la presenza di strutture ospedaliere di proprietà non ancora completate e di ospedali dismessi ma ancora inutilizzati e in cattivo stato di manutenzione.

Con la nuova programmazione della rete ospedaliera, in particolare, è stata evidenziata la criticità rappresentata dal ridotto numero di posti letto ordinari anche per quei presidi per i quali nella precedente programmazione ospedaliera, era stata programmata la chiusura o la riconversione in attività territoriali. Con il nuovo piano ospedaliero, se ne prevede il recupero anche attraverso un nuovo modello di stabilimento accorpato ad un presidio principale. Viene previsto, pertanto, in applicazione del DM 70/2015, un incremento dei posti letto per una migliore equità di accesso alle cure sui vari bacini di popolazione e per contrastare la mobilità passiva verso altre regioni.

Con la presente proposta di Accordo di Programma, pertanto, sono stati individuati gli investimenti in edilizia sanitaria ed in acquisto di tecnologie, al fine di superare le succitate criticità. Tra le azioni del programma, si evidenziano, infatti, tra le altre:

1. la realizzazione di ospedali di nuova concezione in sostituzione degli ospedali esistenti, inefficienti, in cattivo stato di manutenzione e di nuove sale operatorie;
2. il completamento di ospedali ancora incompleti e/o la loro ristrutturazione;
3. il potenziamento dell'offerta territoriale, attraverso il recupero di ospedali dismessi.

Sul primo punto, si evidenzia, innanzitutto, la realizzazione di nuovi ospedali. Sono programmati quattro nuovi ospedali: il nuovo ospedale pediatrico Santobono-Pausilipon, il nuovo ospedale di Castellammare di Stabia, il nuovo presidio ospedaliero di Santa Maria Capua Vetere, il nuovo ospedale di Battipaglia, nonché un importante intervento di adeguamento ed ampliamento del P.O. di Nola. Le nuove realizzazioni si rendono necessarie in quanto le strutture che attualmente ospitano le attività ospedaliere versano in stato di deterioramento, non sono in grado di garantire gli elevati standard di qualità necessari per svolgere una moderna attività medico-assistenziale. Per l'AO Santobono Pausilipon, come relazionato dal direttore generale aziendale, è emerso in particolare che l'attuale assetto logistico che si sviluppa su tre sedi, di cui una ospita la direzione e gli uffici amministrativi, presenta una carenza endemica di spazi in quanto i due presidi sono lontani tra loro, situati in aree altamente congestionate avendo, fra l'altro, al proprio interno, raggiunto da tempo i limiti edificatori imposti dalle vigenti normative edilizie comunali che rendono estremamente difficoltosi gli adeguamenti normativi, sia strutturali che impiantistici, impedendone di fatto l'incremento dei servizi sanitari alla popolazione. In generale, dall'istruttoria effettuata è emerso che l'ammontare della spesa per la completa ristrutturazione e per gli adeguamenti alla normativa antisismica delle attuali strutture

ospedaliera, i tempi occorrenti per l'esecuzione dei lavori, con conseguente interruzione delle attività ospedaliere e labatoristiche, la sicurezza antincendio ed impiantistica, l'adeguamento dei reparti ai requisiti minimi strutturali di cui alla DGR 7301 del 31.12.2001, l'adeguamento degli ascensori e dei monta lettighe, il problema dei parcheggi e della viabilità, rappresentano le principali motivazioni base alla programmazione di nuovi ospedali. Sui costi, si evidenzia che il solo adeguamento alla normativa antisismica, ad esempio, implicando la "denudazione" della struttura con interventi di "manutenzione pesante", secondo le tariffe concordate a livello ministeriale, comporterebbe un costo di circa 2.000 €/mq. La ristrutturazione dei vari plessi ospedalieri, pertanto, comporterebbe costi di per sé costi elevati.

Sul secondo punto, il completamento del nuovo Policlinico di Caserta e i lavori di ampliamento e ristrutturazione del P.O. di Aversa (CE) e del P.O. Cardinale Ascalesi dell'IRCCS Pascale di Napoli; la ristrutturazione e l'adeguamento funzionale edile ed impiantistico del Presidio S. Annunziata dell'ASL Napoli 1 centro, la rifunzionalizzazione del P.O. di Scafati, l'adeguamento antisismico del P.O. di Polla (ASL Salerno), nonché lavori di demolizione e ricostruzione di un padiglione del complesso assistenziale dell'AORN di Caserta.

Infine, la ristrutturazione e riconversione ad attività territoriali dell'ex PO Moscati di Viale Italia ad Avellino.

Tali interventi edilizi consentono di identificare in modo semplice ed univoco i punti di coerenza con gli atti di programmazione assunti dalla Regione Campania in attuazione del D.M. 70/2015 *"Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"*.

Assistenza Primaria

N. Medici di Medicina Generale – Pediatri di Libera Scelta - Anno 2021

MMG - PLS	Cod Azienda	Azienda	Numero	N. Scelte	Scelte per Medico - Pediatra
Medici di Medicina Generale	201	ASL Avellino	284	357.928	1.260
	202	ASL Benevento	185	230.580	1.246
	203	ASL Caserta	582	769.233	1.322
	204	ASL Napoli 1 Centro	566	818.291	1.446
	205	ASL Napoli 2 Nord	656	868.429	1.324
	206	ASL Napoli 3 Sud	682	880.449	1.291
	207	ASL Salerno	676	715.056	1.058
Totale MMG			3.631	4.639.966	1.278
Pediatri di Libera Scelta	201	ASL Avellino	44	37.596	854
	202	ASL Benevento	28	23.292	832
	203	ASL Caserta	119	107.250	901
	204	ASL Napoli 1 Centro	120	108.271	902
	205	ASL Napoli 2 Nord	157	137.348	875
	206	ASL Napoli 3 Sud	144	128.046	889
	207	ASL Salerno	118	105.620	895
Totale PLS			730	647.423	887

fonte: FLS 12 E, F - Anno 2021

N. Medici di Medicina Generale – Pediatri di Libera Scelta - Anno 2022

MMG - PLS	Cod Azienda	Azienda	Numero	N. Scelte	Scelte per Medico - Pediatra
Medici di Medicina Generale	201	ASL Avellino	263	347.927	1.323
	202	ASL Benevento	188	230.222	1.225
	203	ASL Caserta	557	771.078	1.384
	204	ASL Napoli 1 Centro	572	807.301	1.411
	205	ASL Napoli 2 Nord	634	871.772	1.375
	206	ASL Napoli 3 Sud	659	879.428	1.334
	207	ASL Salerno	669	905.924	1.354
Totale MMG			3.542	4.813.652	1.359
Pediatri di Libera Scelta	201	ASL Avellino	42	36.728	874
	202	ASL Benevento	28	23.423	837
	203	ASL Caserta	119	107.255	901
	204	ASL Napoli 1 Centro	115	103.846	903
	205	ASL Napoli 2 Nord	155	135.759	876
	206	ASL Napoli 3 Sud	146	126.500	866
	207	ASL Salerno	119	106.208	893
Totale PLS			724	639.719	884

fonte: FLS 12 E, F - Anno 2022

Assistenza Territoriale

Attività di Guardia Medica - Anno 2021

Cod Azienda	Azienda	Punti di Guardia Medica	N. Medici Titolari	N. Ore Totali	N. Contatti Effettuati	N. Ricoveri Prescritti
201	ASL Avellino	44	116	254.291	99.577	1.395
202	ASL Benevento	32	75	159.485	59.282	337
203	ASL Caserta	33	183	279.900	227.504	1.735
204	ASL Napoli 1 Centro	10	125	216.075	97.393	1.002
205	ASL Napoli 2 Nord	23	175	431.391	166.313	2.744
206	ASL Napoli 3 Sud	31	351	318.418	163.649	1.898
207	ASL Salerno	80	400	580.800	153.175	2.542
Totale		253	1.425	2.240.360	966.893	11.653

fonte: FLS 21 F - Anno 2021

Attività di Guardia Medica - Anno 2022

Cod Azienda	Azienda	Punti di Guardia Medica	N. Medici Titolari	N. Ore Totali	N. Contatti Effettuati	N. Ricoveri Prescritti
201	ASL Avellino	41	102	289.898	101.448	1.160
202	ASL Benevento	22	74	175.706	59.845	311
203	ASL Caserta	34	181	292.052	202.099	1.331
204	ASL Napoli 1 Centro	10	119	194.471	93.063	1.844
205	ASL Napoli 2 Nord	23	210	410.052	466.985	1.533
206	ASL Napoli 3 Sud	31	211	346.797	170.608	1.847
207	ASL Salerno	77	335	498.480	158.136	2.953
Totale		238	1.232	2.207.456	1.252.184	10.979

fonte: FLS 21 F - Anno 2022

Caratteristiche Organizzative delle Aziende Sanitarie Locali - Anno 2021

Cod Azienda	Azienda	N. Distretti	Dipartimento di Salute Mentale	Dipartimento di Prevenzione	Servizio Trasporto Centro Dialisi	Dipartimento Materno Infantile	Servizio Assistenza Domiciliare Integrata
201	ASL Avellino	6	*	*		*	*
202	ASL Benevento	5	*	*			*
203	ASL Caserta	12	*	*	*	*	*
204	ASL Napoli 1 Centro	11	*	*	*		*
205	ASL Napoli 2 Nord	13	*	*		*	*
206	ASL Napoli 3 Sud	13	*	*			*
207	ASL Salerno	13	*	*		*	*
Totale		73					

fonte: FLS 11 F - Anno 2021

Caratteristiche Organizzative delle Aziende Sanitarie Locali - Anno 2022

Cod Azienda	Azienda	N. Distretti	Dipartimento di Salute Mentale	Dipartimento di Prevenzione	Servizio Trasporto Centro Dialisi	Dipartimento Materno Infantile	Servizio Assistenza Domiciliare Integrata
201	ASL Avellino	6	*	*		*	*
202	ASL Benevento	5	*	*			*
203	ASL Caserta	12	*	*	*	*	*
204	ASL Napoli 1 Centro	11	*	*	*		*
205	ASL Napoli 2 Nord	13	*	*		*	*
206	ASL Napoli 3 Sud	13	*	*			*
207	ASL Salerno	13	*	*		*	*
Totale		73					

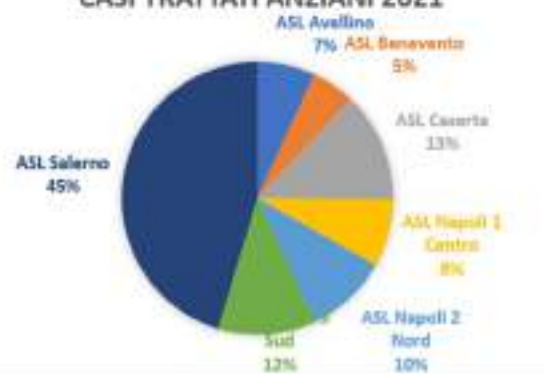
fonte: FLS 11 F - Anno 2022

Assistenza Domiciliare Integrata - Anno 2021

Cod Azienda	Azienda	Casi Trattati	Casi Trattati Anziani	Casi Trattati Terminali
201	ASL Avellino	4.187	3.550	200
202	ASL Benevento	3.130	2.669	377
203	ASL Caserta	15.375	6.758	1.007
204	ASL Napoli 1 Centro	7.138	4.138	1.849
205	ASL Napoli 2 Nord	8.437	5.113	336
206	ASL Napoli 3 Sud	7.099	5.991	37
207	ASL Salerno	27.661	23.387	3.196
Totale		73.027	51.606	7.002

fonte: FLS 21 H - Anno 2021

CASI TRATTATI ANZIANI 2021

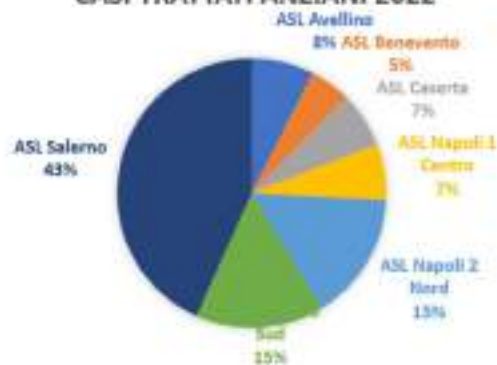


Assistenza Domiciliare Integrata - Anno 2022

Cod Azienda	Azienda	Casi Trattati	Casi Trattati Anziani	Casi Trattati Terminali
201	ASL Avellino	4.691	4.000	210
202	ASL Benevento	3.100	2.611	415
203	ASL Caserta	10.169	3.559	1.585
204	ASL Napoli 1 Centro	7.226	3.607	2.167
205	ASL Napoli 2 Nord	11.324	8.255	1.624
206	ASL Napoli 3 Sud	9.726	8.208	112
207	ASL Salerno	27.179	23.051	2.981
Totale		73.415	53.291	9.094

fonte: FLS 21 H - Anno 2022

CASI TRATTATI ANZIANI 2022



Assistenza Residenziale e Semi-residenziale - Anno 2021

Tipo di Assistenza	Azienda	Residenziale			Semi-residenziale		
		Posti	Utenti	Giornate	Posti	Utenti	Giornate
ASSISTENZA AGLI ANZIANI		1.805	2.383	473.769	90	63	6.156
201	ASL Avellino	243	357	68.313	25	16	1.702
202	ASL Benevento	144	161	41.640			
203	ASL Caserta	151	235	30.786			
204	ASL Napoli 1 Centro	263	225	59.510	45	44	3.794
205	ASL Napoli 2 Nord	278	367	73.477	20	3	660
206	ASL Napoli 3 Sud	124	151	36.155			
207	ASL Salerno	602	887	163.888			
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI		691	719	201.657	263	328	60.379
201	ASL Avellino	138	137	42.846	58	57	12.312
202	ASL Benevento	20	22	6.896	20	19	4.448
203	ASL Caserta	55	87	15.729			
204	ASL Napoli 1 Centro	94	91	26.792			
205	ASL Napoli 2 Nord	80	85	22.680			
206	ASL Napoli 3 Sud	113	130	30.685			
207	ASL Salerno	191	167	56.029	185	252	43.619
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI		477	587	157.105	178	177	29.712
201	ASL Avellino	10	14	2.979			
202	ASL Benevento	13	11	2.368	40	21	3.543
203	ASL Caserta	62	186	21.944	48	57	6.088
204	ASL Napoli 1 Centro	20	18	6.370	20	18	2.975
205	ASL Napoli 2 Nord	4	3	845			
206	ASL Napoli 3 Sud	225	213	73.883	59	65	14.270
207	ASL Salerno	143	142	48.716	11	16	2.836
ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI		152	1.341	37.080			
201	ASL Avellino	22	158	6.509			
202	ASL Benevento						
203	ASL Caserta	36	395	8.690			
204	ASL Napoli 1 Centro	13	74	3.277			
205	ASL Napoli 2 Nord	12	94	2.859			
206	ASL Napoli 3 Sud	40	285	10.853			
207	ASL Salerno	27	333	4.881			
902	AO Santobono	2	2	11			
ASSISTENZA PSICHIATRICA		1.135	2.016	293.853	1.029	1.653	88.472
201	ASL Avellino	120	284	39.009	10	18	902
202	ASL Benevento	50	66	15.325	89	208	4.078
203	ASL Caserta	132	155	37.929	182	135	5.546
204	ASL Napoli 1 Centro	272	528	73.461	240	319	47.130
205	ASL Napoli 2 Nord	140	165	32.750	159	165	14.297
206	ASL Napoli 3 Sud	116	148	38.459	152	295	8.503
207	ASL Salerno	305	670	56.920	197	513	8.016
Totale		4.260	7.046	1.163.464	1.560	2.221	184.719

fonte: STS 24 F, G - anno 2021

Tipo di Assistenza	Azienda	Residenziale			Semi-residenziale		
		Posti	Utenti	Giornate	Posti	Utenti	Giornate
ASSISTENZA AGLI ANZIANI		2.030	2.690	543.830	138	86	6.439
201	ASL Avellino	244	370	77.081	25	16	1.266
202	ASL Benevento	144	172	42.996			
203	ASL Caserta	204	278	38.269			
204	ASL Napoli Centro 1	263	230	69.405	45	48	3.532
205	ASL Napoli Nord 2	278	314	80.430	40	14	993
206	ASL Napoli Sud 3	204	218	53.660	28	8	648
207	ASL Salerno	693	1.108	181.989			
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI		765	966	236.736	308	303	66.921
201	ASL Avellino	142	150	46.692	62	53	11.953
202	ASL Benevento	20	22	7.045	20	19	4.082
203	ASL Caserta	55	114	19.185			
204	ASL Napoli Centro 1	84	102	24.923			
205	ASL Napoli Nord 2	80	65	21.217			
206	ASL Napoli Sud 3	73	65	21.440	34	39	4.576
207	ASL Salerno	311	448	96.234	192	192	46.310
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI		695	748	183.880	264	258	33.112
201	ASL Avellino	10	10	3.167			
202	ASL Benevento	13	12	3.026	40	24	4.615
203	ASL Caserta	120	116	23.107	45	51	8.434
204	ASL Napoli Centro 1	30	25	9.420	20	17	3.510
205	ASL Napoli Nord 2	4	4	1.119			
206	ASL Napoli Sud 3	225	218	76.564	148	158	14.553
207	ASL Salerno	293	363	67.477	11	8	2.000
ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI		178	1.351	41.497			
201	ASL Avellino	22	228	6.422			
202	ASL Benevento						
203	ASL Caserta	56	269	10.083			

204	ASL Napoli Centro	1	13	87	4.745			
205	ASL Napoli Nord	2	12	100	1.828			
206	ASL Napoli Sud	3	48	340	12.464			
207	ASL Salerno		25	321	5.932			
902	AO Santobono		2	6	23			
ASSISTENZA PSICHIATRICA			1.111	1.993	307.751	828	1.928	98.799
201	ASL Avellino		122	317	35.286			
202	ASL Benevento		50	77	14.178	77	222	3.587
203	ASL Caserta		192	224	36.087	143	140	5.686
204	ASL Napoli Centro	1	270	587	93.260	245	352	50.384
205	ASL Napoli Nord	2	72	95	16.381	40	82	10.546
206	ASL Napoli Sud	3	106	146	32.165	113	357	10.166
207	ASL Salerno		299	547	80.394	210	775	18.430
ASSISTENZA NPPIA			35	49	8.625	58	20	1.917
205	ASL Napoli Nord	2	25	39	5.067	34	18	1.733
206	ASL Napoli Sud	3	10	10	3.558	24	2	184
Totale			4.814	7.797	1.322.319	1.596	2.595	207.188

fonte: STS 24 F, G - anno 2022

Specialistica Ambulatoriale – Prestazioni per Esterni – Anno 2021

Codice branch	Branca specialistica	201	202	203	204	205	206	207	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	Totale complessivo
001	ANESTESIA	195			2.186	10.506	7.953	8.648	263	2.322	1.486	4.857	1.985	6.129	398	45	362	12.646	59.981
002	CARDIOLOGIA	42.623	26.939	220.705	498.039	369.863	300.912	247.240	2.462	8.224	75.581	17.500	3.822	3.897	10.242	10.536	20.668	1.100	1.860.353
003	CHIRURGIA GENERALE	4.204	3.423	12.255	36.254	5.786	17.820	1.662	1.298	16	3.144	6.742	2.605	3.911	747	5.819	2.779	17.142	125.607
004	CHIRURGIA PLASTICA			605		895		1.892	307	1.567		870	249		5	1.582	2.713	1.011	11.696
005	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	9.539	8.100	4.037	6.497	6.286	2.943	3.867	1.808		698	3.989		2.861	135				50.760
006	DERMATOSIFILOPATIA	3.557	6.901	6.618	30.293	17.938	15.291	12.448	2.185	1.247		3.841	1.292	4.127	268	18.365	4.777	13.964	143.112
007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - MEDICINA	2.012	2.023	25.423	59.478	17.447	8.006	10.460	1.424	1	2.178	643	947		2	613	1.410	7.115	139.182
008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - RADIOLOGIA	164.774	152.227	584.680	664.541	778.174	619.309	554.636	16.612	81	2.887	13.249	26.106	11.925	4.568	6.491	5.956	20.803	3.627.019
009	ENDOCRINOLOGIA	13.945	17.818	17.828	242.770	75.313	9.612	298.996	45	2.371	70	2.881	563		174	9.906	482	328	693.102
010	GASTROENTEROLOGIA - CHIR. ED ENDOS.	2.113	4.156	8.359	15.582	6.537	17.545	20.002	962	11	3.629	7.379	4.115	2.506	1.218	8.792	5.770	4.463	113.139
011	LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICRO	3.061.439	1.994.340	6.779.704	7.613.673	7.888.602	7.984.929	12.165.407	21.364	17.141	68.809	350.456	289.692	215.255	52.749	20.567	186.658	76.275	48.787.060
012	MED. FISICA E RIABILIT. - RECUPERO E R	87.210	96.258	262.162	386.074	528.558	505.629	294.873	340	6.026	2.188	505	597	1.436	1.159	5.303	4.596	2.878	2.185.792
013	NEFROLOGIA	47.625	31.284	125.440	110.044	166.557	167.883	176.621	1.816	876	5.444	10.302	11.034	9.109	2.949	2.740	5.528	4.016	879.268
014	NEUROCHIRURGIA			118	2.519	508		34			1.583	801	2.044	973	12		2	231	8.825
015	NEUROLOGIA	14.697	8.330	36.663	54.267	14.394	44.052	29.965	18.041	9.317	7.878	8.246	1.071	507	2.968	15.921	4.452		270.759
016	OCULISTICA	13.176	9.830	89.615	95.377	56.656	74.587	31.728	1.558	3.364	5.655	16.884	100	5.197	4.643	12.320	10.117		430.807
017	ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIR. MAXILLO	11.560	1.695	124.584	195.035	78.899	220.437	5.982	72	102		1.152	5	1.235	642	5.160	6.004	36	652.390
018	ONCOLOGIA	2.099		84	7.108	6.095	5.740	5.098	705		3.964	6.545	466	2.380		6.122	2.944	21.212	70.562
019	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	9.519	7.216	9.771	37.823	17.022	50.870	4.502	57	1.866	8.745	8.283	674	3.797	898	2.526	671	1.653	165.893
020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	9.649	3.073	14.011	15.794	3.279	17.429	33.359	2.189	7		2.469	6.455	3.781	2.109	10.282	11.466	3.585	138.937
021	OTORINOLARINGOIATRIA	8.038	12.978	21.777	46.438	27.139	39.674	12.115	2.388	4.452	2.543	3.523	119	5.584	2.665	1.927	7.828	2.619	201.807
022	PNEUMOLOGIA	4.133	6.653	5.747	20.029	10.888	13.473	3.488	5.263	79	12.508	3.049	1.975	568	2.872	1.766	503	47	93.041
023	PSICHIATRIA	2.552		12.254	11.397	468	39.158	42.702			1.552	680	1.337	1.049	789		9.924	4.755	130.612
024	RADIOTERAPIA	26.110		68.751	110.075	249.200	45.204	66.176	746			19.253	27.123	11.101		2.971	6.076	125.887	758.673
025	UROLOGIA	3.902	7.243	3.524	15.760	7.792	13.579	2.702	2.201	172	1.699	1.558	3.055	2.075	620	887	1.846	5.860	74.475
026	ALTRO	62.458	54.360	734.059	45.462	167.055	311.158	464.516	83.009	42.165	14.826	12.282	71.711	7.040	53.025	34.948	159.394	54.911	2.372.379
Totale complessivo		3.607.129	2.454.847	9.168.774	10.322.515	10.511.637	10.533.193	14.499.119	167.115	102.959	226.195	508.596	458.854	306.183	145.068	195.513	457.757	379.777	64.045.231

Fonte STS21 2021

Specialistica Ambulatoriale – Prestazioni per Esterni – Anno 2022

Codice bran	Branca specialistica	201	202	203	204	205	206	207	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	Totale complessivo
001	ANESTESIA	240		3.067	7.403	9.606	9.429	26.886	1.386	2.895	5.028	5.031	6.656	7.545	4.918	271	4.225	19.513	114.099
002	CARDIOLOGIA	39.912	32.064	211.360	449.901	365.895	283.143	254.456	3.234	6.603	78.910	18.798	3.356	4.180	10.199	13.901	25.560	1.148	1.784.612
003	CHIRURGIA GENERALE	3.183	3.663	33.849	56.738	12.329	16.411	19.540	4.469	30	3.950	7.593	1.681	4.142	2.260	7.805	6.513	21.682	205.826
004	CHIRURGIA PLASTICA			123		1.424	84	434	1.264	531		1.341	93			2.152	4.225	14	11.685
005	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	8.172	3.868	10.140	6.115	16.765	2.384	10.010	4.397		1.485	4.182	5.231	3.376	817		951		77.893
006	DERMOSIFILOPATIA	5.513	6.465	18.554	36.054	36.153	14.857	33.651	4.218	1.768		4.116	3.305	8.189	2.957	23.876	22.337	14.327	236.340
007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - MEDICINA	1.859	1.628	19.279	53.099	15.058	7.978	9.985	1.826	1	2.454	331	4.344			1.668	3.182	8.058	130.750
008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - RADIOL. DI	88.811	138.945	458.338	605.005	789.756	463.743	492.808	19.639	26	4.934	17.284	17.888	18.421	7.263	9.414	9.478	22.807	3.164.560
009	ENDOCRINOLOGIA	96.461	18.700	42.136	259.478	187.989	9.237	253.345	2.861		237	3.240	3.895		40	10.271	8.188	112	896.192
010	GASTROENTEROLOGIA - CHIR. ED ENDOS	3.415	4.708	8.051	22.330	10.007	12.656	29.256	3.847		3.741	8.571	2.938	2.993	2.673	8.526	12.735	3.787	139.834
011	LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICRO	3.451.519	2.569.733	6.003.050	7.161.406	7.723.770	7.489.753	11.562.134	23.166	27.508	94.151	433.675	397.309	311.344	72.838	31.192	118.404	76.780	47.547.732
012	MED. FISICA E RIABILIT. - RECUPERO E R	103.301	94.912	300.550	387.711	540.999	467.889	334.523	328	9.342	6.152	723	662	4.294	543	8.511	3.044	2.560	2.266.044
013	NEFROLOGIA	56.445	33.404	135.621	121.528	185.047	167.783	183.062	2.569	546	2.584	10.476	14.408	9.297	4.975	3.116	1.798		632.659
014	NEUROCHIRURGIA			261	1.850	1.205		1.172	750		993	793	1.248	889	1.066		1.126	225	11.586
015	NEUROLOGIA	16.542	8.534	36.521	64.452	25.635	36.226	50.571	21.012	11.573	8.286	7.584	3.337	693	3.900	17.701	8.243		320.580
016	ODONTOLOGIA	12.776	11.747	89.313	94.430	66.558	44.184	49.373	1.987	3.603	5.929	8.627	244	3.804	4.396	15.504	11.873		424.348
017	ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIR. MAXILLO	1.957	1.325	133.891	169.478	71.759	73.410	11.626	1.007	127		1.894		1.638	1.107	6.587	17.366		493.172
018	ONCOLOGIA	2.269		6.473	8.985	27.521	5.476	13.916	4.414		4.525	7.951	6.068	2.813	1.515	7.753	5.566	48.200	153.445
019	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	9.767	8.400	29.517	47.143	41.109	34.110	45.057	1.598	1.935	8.292	10.632	1.907	3.963	3.604	4.040	2.906	2.275	256.255
020	OSTETRICA E GINECOLOGIA	11.065	3.034	15.298	18.397	7.331	14.461	43.934	3.155	49		3.520	12.357	4.381	2.520	11.241	19.874	4.352	174.969
021	OTORINOLARINGOIATRIA	8.575	12.010	39.493	62.376	40.254	38.937	53.480	2.515	4.888	3.723	4.841	567	6.203	4.061	2.440	8.993	3.488	296.844
022	PNEUMOLOGIA	6.622	7.502	22.908	30.952	24.888	14.428	25.107	9.456	273	27.302	4.734	3.908	1.462	2.715	1.333	889		184.479
023	PSICHIATRIA	30.805		13.344	20.432	1.252	35.605	46.687		1.979	830	1.652	817	987		11.702	4.460	1.438	171.990
024	RADIOTERAPIA	26.840	14.088	74.286	114.972	269.131	49.015	60.465	416			14.484	36.723	13.237		13.242	4.203	108.169	799.273
025	UROLOGIA	4.553	7.845	13.934	20.885	13.506	12.197	16.267	4.441	190	2.637	2.622	7.948	3.011	1.687	1.386	3.834	6.036	122.979
026	ALTRO	71.224	49.568	417.915	85.663	35.296	295.622	138.570	64.562	56.269	13.780	14.669	27.719	7.341	28.033	88.590	213.313	1.073	1.609.407
Totale complessivo		4.061.826	3.032.143	8.137.276	9.906.781	10.520.143	9.579.218	13.786.315	188.525	132.136	279.923	599.334	564.611	423.693	164.047	302.222	523.316	346.044	62.527.553

Fonte STS21 2022

Specialistica Ambulatoriale – Prestazioni Equivalenti – Anno 2021

Codice bran	Branca specialistica	201	202	203	204	205	206	207	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	Totale complessivo	
001	ANESTESIA		789			6.965	121.845	28.470	121.728	4.192	37.184	44.074	14.779	29.139	23.683	6.220	155	5.797	28.179	473.199
002	CARDIOLOGIA	417.310	125.012	1.283.469	2.985.432	2.412.727	1.893.237	1.736.876	13.284	52.395	2.200.923	60.764	29.064	17.433	58.456	61.649	139.526	5.971	13.493.528	
003	CHIRURGIA GENERALE	14.237.939	208.963	765.448	418.853	21.974	68.614	11.729	15.993	95	57.918	11.082	10.862	12.297	3.828	24.729	24.507	65.251	15.960.082	
004	CHIRURGIA PLASTICA			3.660		2.951		12.368	2.171	4.564		817	1.644			76	4.187	15.792	54.817	
005	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	79.962	25.733	48.966	46.120	46.911	17.704	18.791	15.303		13.468	20.608		19.634	1.148				354.348	
006	DERMOSIFILOPATIA	63.647	23.333	21.931	132.958	54.638	53.155	41.389	4.486	3.620		11.946	5.162	15.415	800	63.100	12.362	33.071	541.013	
007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - MEDICINA	99.990	153.268	1.417.078	4.611.683	1.616.140	670.274	1.207.135	40.434	14	830.888	8.675	158.353		29	14.227	85.476	808.066	11.721.730	
008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - RADIOLOGIA	1.162.501	1.400.192	6.151.358	6.788.917	9.761.041	9.402.133	7.139.004	238.369	503	75.002	75.117	418.650	175.744	53.962	93.402	66.156	263.336	43.265.387	
009	ENDOCRINOLOGIA	435.396	57.154	35.252	618.077	191.096	30.843	427.462	421	1.202	1.460	5.653	4.506		1.100	29.500	2.747	3.231	1.845.099	
010	GASTROENTEROLOGIA - CHIR. ED ENDOS	22.393	38.912	314.041	133.000	55.388	237.744	324.802	15.546	44	181.543	49.870	63.842	41.494	15.860	61.809	103.884	58.775	1.718.947	
011	LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICRO	16.720.458	1.839.930	4.651.870	5.387.843	6.498.165	6.353.713	9.045.279	98.108	32.705	803.448	265.306	549.413	241.698	94.390	168.110	1.674.266	212.043	54.636.745	
012	MED. FISICA E RIABILIT. - RECUPERO E R	1.681.130	378.012	947.954	1.464.911	2.012.239	2.072.022	1.218.383	1.048	13.885	113.172	1.109	5.670	33.775	2.225	20.482	8.915	30.555	10.005.487	
013	NEFROLOGIA	1.246.714	1.029.682	4.283.223	3.630.431	5.629.703	5.704.168	6.061.747	19.392	2.628	84.599	147.182	402.911	192.258	99.409	7.812	31.366	12.385	28.585.610	
014	NEUROCHIRURGIA			15.740	9.944	1.829		445			21.477	948	36.106	3.378	240		40	830	90.977	
015	NEUROLOGIA	194.592	30.946	88.894	158.576	48.050	129.621	114.663	62.616	54.459	152.340	6.482	4.832	1.589	13.963	45.551	15.159		1.122.333	
016	OCULISTICA	263.500	91.608	1.316.457	403.462	195.011	695.809	156.202	11.533	12.323	160.590	25.417	651	78.134	19.930	46.224	41.262		3.518.113	
017	ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIR. MAXILLO	37.528	6.580	705.631	941.776	422.661	430.015	32.672	299	353		2.262	20	4.773	2.659	23.527	36.481	143	2.647.380	
018	ONCOLOGIA	28.492		158	21.131	17.878	17.384	20.853	1.571		57.429	2.706	877	6.773	18.127	5.538	62.991		261.908	
019	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	46.184.343	173.206	569.811	182.720	57.764	160.438	16.441	180	4.261	135.633	7.722	3.382	11.212	1.860	9.310	3.627	7.388	47.529.298	
020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2.154.126	13.839	329.532	194.531	13.292	165.166	297.108	8.959	28	6.210	87.878	18.424	10.385	42.593	132.783	13.446		3.488.300	
021	OTORINOLARINGOIATRIA	61.261	55.957	84.815	141.590	72.344	172.762	29.102	7.549	14.717	38.825	6.050	311	19.949	7.987	6.164	19.389	11.340	750.112	
022	PNEUMOLOGIA	40.063	15.478	24.504	90.226	39.893	49.096	16.176	25.808	310	250.109	7.863	10.351	3.303	17.164	6.579	4.338	870	602.131	
023	PSICHIATRIA	12.506		41.196	41.128	1.474	158.865	117.704		5.813	12.670	1.512	3.961	3.013		32.128	13.919	7.647	453.536	
024	RADIOTERAPIA	426.474		866.014	1.512.453	3.288.532	590.235	1.597.004	95.409		26.073	465.228	131.630		34.887	133.430	1.718.485		10.885.854	
025	UROLOGIA	1.125.920	47.818	123.228	67.225	26.194	56.531	15.540	17.068	569	63.436	7.190	20.712	17.940	5.474	3.170	15.110	29.349	1.642.474	
026	ALTRO	3.070.322	498.936	1.967.025	170.407	2.371.470	1.244.656	3.309.547	5.571.229	146.253	4.415.876	25.881	330.641	34.291	273.159	89.972	459.174	151.468	24.130.307	
Totale complessivo		89.767.355	6.214.559	26.057.255	30.160.359	34.981.210	30.402.655	33.090.150	6.270.968	387.925	9.714.880	799.224	2.644.166	1.107.840	690.324	907.394	3.051.044	3.531.407	279.778.715	

Fonte STS21 2021

Specialistica Ambulatoriale – Prestazioni Equivalenti – Anno 2022

Codice bran	Branca specialistica	201	202	203	204	205	206	207	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	Totale complessivo
001	ANESTESIA	961		9.720	23.346	125.910	32.333	187.774	99.185	46.359	60.006	975	69.373	27.689	28.505	1.014	15.505	44.278	772.933
002	CARDIOLOGIA	615.388	146.036	1.197.116	2.626.460	2.233.969	1.630.892	1.601.070	36.625	56.586	439.377	3.643	21.363	18.828	52.295	181.903	156.660	5.814	11.024.025
003	CHIRURGIA GENERALE	9.349.252	198.332	2.173.485	509.269	41.815	369.417	76.547	78.499	175	58.193	1.469	6.246	13.926	7.543	30.626	39.620	74.269	13.028.683
004	CHIRURGIA PLASTICA			480		6.324	336	1.507	20.584	1.330		260	614			7.189	21.861	33	60.518
005	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	24.514	26.581	90.069	42.292	55.893	14.515	66.803	35.533		19.713	810	20.357	24.772	4.011		5.653		431.516
006	DERMOSIFILOPATIA	25.767	27.391	72.570	119.474	122.764	52.600	111.010	43.356	6.083		798	11.644	19.011	8.654	79.021	71.092	38.024	809.259
007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - MEDICINA	115.936	178.050	1.141.896	4.601.116	1.580.150	738.757	1.221.520	148.010	14	1.037.213	64	256.580			36.275	153.223	888.018	12.096.831
008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - RADIOLOGIA	974.810	1.243.007	4.979.143	6.397.940	8.663.465	5.420.585	6.501.086	825.343	209	37.700	3.350	329.074	294.476	88.238	138.244	119.923	325.921	36.342.514
009	ENDOCRINOLOGIA	261.205	58.538	134.252	628.003	526.413	27.659	521.048	62.094		1.699	628	12.060		226	32.392	31.105	381	2.297.703
010	GASTROENTEROLOGIA - CHIR. ED ENDOS	34.094	53.580	79.104	188.507	102.836	160.248	408.319	97.539		127.068	1.661	35.587	42.368	20.550	67.349	140.183	48.236	1.607.229
011	LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICRO	15.339.194	1.672.993	4.046.853	5.106.929	6.268.411	5.721.801	9.069.658	553.000	47.796	731.372	84.046	690.697	299.768	149.424	113.324	882.974	214.750	50.992.990
012	MED. FISICA E RIABILIT. - RECUPERO E R	1.617.303	375.935	1.091.511	1.445.492	2.072.166	1.795.692	1.340.235	3.282	20.344	32.708	140	2.939	18.073	1.309	30.985	7.595	11.330	9.867.039
013	NEFROLOGIA	1.510.620	1.094.587	4.431.825	3.834.082	6.052.939	5.502.420	6.288.146	188.715	1.637	7.757	2.030	480.690	207.940	112.318	8.821	7.745		29.732.272
014	NEUROCHIRURGIA			16.812	6.695	4.473		4.131	23.440		2.500	154	10.005	3.077	4.069		4.117	809	80.282
015	NEUROLOGIA	542.041	28.412	92.991	192.570	90.939	108.964	177.795	1.750.196	67.124	30.915	1.466	12.286	1.840	14.873	50.334	23.708		3.186.454
016	OCULISTICA	70.552	101.562	1.275.980	333.994	230.265	702.402	220.397	35.481	13.380	158.882	1.672	2.896	17.282	20.278	56.305	48.457		3.289.765
017	ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIR. MAXILLO	44.200	5.231	877.768	796.520	394.430	443.032	50.158	18.689	425		367		6.165	4.510	28.505	80.698		2.740.698
018	ONCOLOGIA	9.084		19.175	33.210	97.718	16.780	42.583	62.836		15.211	1.541	17.367	7.965	4.673	22.837	14.328	135.842	501.150
019	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	40.582.663	178.324	1.328.839	254.799	137.799	123.010	129.854	18.002	4.940	104.211	2.060	49.614	10.692	9.934	15.128	14.328	9.310	42.973.507
020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	4.634.180	13.284	281.923	114.050	57.578	162.850	332.238	43.118	196		682	181.722	18.876	10.778	53.101	196.234	18.450	6.117.260
021	OTORINOLARINGOIATRIA	200.034	32.760	156.896	185.339	117.599	166.200	197.278	29.303	16.416	48.801	937	1.975	21.335	12.341	7.494	24.101	9.762	1.228.571
022	PNEUMOLOGIA	119.534	25.305	91.862	138.569	93.392	49.661	141.063	196.045	1.210	135.308	917	17.483	9.380	14.102	5.158	5.502		1.043.901
023	PSICHIATRIA	14.312		47.465	72.239	3.948	144.756	136.172	7.396	2.852	320	3.118	3.424			36.884	14.336	5.472	492.684
024	RADIOTERAPIA	427.877	193.891	934.320	1.592.271	3.574.751	625.812	1.487.058	52.704			2.807	567.349	159.149		189.439	93.597	1.423.257	11.324.282
025	UROLOGIA	515.373	42.872	138.426	86.363	48.271	50.452	68.475	90.718	649	70.739	508	38.987	14.443	9.529	6.261	20.115	29.141	1.231.322
026	ALTRO	3.271.252	587.729	1.357.297	307.940	115.645	1.121.507	5.370.539	471.781	194.674	1.029.622	2.843	115.776	23.658	129.655	371.969	1.030.862	2.812	15.505.561
Totale complessivo		80.300.146	6.284.400	26.067.778	29.637.459	32.809.863	25.182.681	35.752.493	4.983.078	486.913	4.151.847	116.148	2.955.802	1.264.137	707.815	1.570.558	3.223.522	3.263.909	258.778.549

Fonte STS21 2022

MONITORAGGIO EROGAZIONE DEI LEA – NUOVO SISTEMA DI GARANZIA (NSG) Confronto anni 2018, 2019 (sperimentazione NSG) e 2020 (informativo) del punteggio complessivo per area di assistenza, degli indicatori core del NSG. Verbale tavolo di verifica del 23 novembre 2022 (punteggio adempienza >60)

Regione	Sperimentazione 2018	Sperimentazione 2019	Informativo 2020
Area Prevenzione	74,67	78,88	61,53
Area Distrettuale – con D03C	64,30	63,04	57,14
Area Ospedaliera	58,07	60,40	59,08

Area prevenzione

Area	N° Indic.	Descrizione Indicatore	Note	Regione Campania					
				2018		2019		2020	
				Indic..	Punt.	Indic..	Punt.	Indic..	Punt.
Prevenzione	P10Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il Cittadino.	Soglia indicatore: ≥70	87,64	83,52	86,17	81,57	64,10	52,13
	P14C	Indicatore composito sugli stili di vita	Soglia indicatore: ≤40	45,03	57,97	44,35	58,65	48,68	51,32
	P15C	P15Ca – Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina.	Soglia indicatore: ≥25	15,79	23,18	22,28	49,12	6,70	0,00
		P15Cb – Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella.	Soglia indicatore: ≥35	16,44	18,45	21,89	28,54	9,05	0,00
		P15Cc – Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto.	Soglia indicatore: ≥25	17,20	28,80	10,78	3,10	1,91	0,00
		Complessivo: Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon retto.	Il punteggio finale: media aritmetica dei punteggi delle 3 componenti mammella, cervice e colon		23,47		26,92		0,00

Area distrettuale

Area	N° Indic.	Descrizione Indicatore	Note	Regione Campania					
				2018		2019		2020	
				Indic..	Punt.	Indic..	Punt.	Indic..	Punt.
Distrettuale	D09Z	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	Soglia indicatore: ≤21	17,00	95,56	18,00	82,22	23,00	0,00
	D22Z	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1)	Soglia indicatore: ≥2,6	0,94	15,57	0,94	15,51	1,08	19,62
		Complessivo: Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	Il punteggio finale: somma pesata dei punteggi delle 3 componenti CIA1, CIA2 e CIA3 pesati rispettivamente con i valori 0,15, 0,35, 0,50.		78,56		86,78		82,52
	D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	Soglia indicatore: ≥35	1,31	0,00	4,96	0,00	15,17	20,34
	D33Za	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)	Soglia indicatore: ≥24,6	2,04	7,97	2,48	9,05	3,34	11,15

Area ospedaliera

Area	N° Indic.	Descrizione Indicatore	Note	Regione Campania					
				2018		2019		2020	
				Indic.	Punt.	Indic.	Punt.	Indic.	Punt.
Ospedaliera	H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui.	Soglia indicatore: ≥70	61,22	45,64	51,48	32,03	51,30	31,79
	H13C	Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario.	Soglia indicatore: ≥60	56,92	56,44	58,85	60,41	55,13	50,65
	H17C H18C	H17C – Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti	Soglia indicatore: ≤20	51,69	*	49,48	*	51,06	3,00
		H18C – Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti	Soglia indicatore: ≤25	46,23	*	46,03	*	43,62	3,00
		Complessivo: Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti	Il punteggio finale: somma pesata dei punteggi dei 2 singoli indicatori pesati per il numero di strutture della regione che hanno effettuato meno di 1000 parti o 1000 parti e oltre.		*		*		3,00

Assistenza Ospedaliera

Dimissioni per Regione – Anno 2019

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA
	Regime ordinario		Regime diurno		Totale		Regime ordinario		Regime diurno		Totale		
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	
Piemonte	433.967	78,2	120.777	21,8	554.744	100,0	38.539	94,6	2.181	5,4	40.720	100,0	8.743
Valle d'Aosta	13.689	72,6	5.178	27,4	18.867	100,0	962	100,0	-	-	962	100,0	217
Lombardia	1.040.372	79,9	260.957	20,1	1.301.329	100,0	93.175	98,3	1.629	1,7	94.804	100,0	5.275
P.A. Bolzano	62.278	79,5	16.039	20,5	78.317	100,0	3.390	95,8	149	4,2	3.539	100,0	2.389
P.A. Trento	49.938	72,4	19.076	27,6	69.014	100,0	5.742	87,7	806	12,3	6.548	100,0	3.036
Veneto	503.598	82,1	110.135	17,9	613.733	100,0	26.829	88,3	3.543	11,7	30.372	100,0	7.268
Friuli V.G.	134.997	78,6	36.862	21,4	171.859	100,0	2.557	99,8	6	0,2	2.563	100,0	1.576
Liguria	172.494	72,5	65.556	27,5	238.050	100,0	10.214	92,3	850	7,7	11.064	100,0	4.725
Emilia Romagna	558.483	81,8	124.102	18,2	682.585	100,0	19.033	87,8	2.637	12,2	21.670	100,0	31.660
Toscana	395.487	75,9	125.236	24,1	520.723	100,0	9.045	92,7	717	7,3	9.762	100,0	1.958
Umbria	98.134	78,5	26.857	21,5	124.991	100,0	4.153	90,6	429	9,4	4.582	100,0	2.010
Marche	155.370	74,4	53.480	25,6	208.850	100,0	4.940	97,7	115	2,3	5.055	100,0	4.199
Lazio	549.879	70,0	236.030	30,0	785.909	100,0	29.031	83,0	5.964	17,0	34.995	100,0	7.385
Abruzzo	127.397	76,9	38.331	23,1	165.728	100,0	6.698	99,8	16	0,2	6.714	100,0	2.433
Molise	31.880	72,1	12.329	27,9	44.209	100,0	1.386	96,4	52	3,6	1.438	100,0	45
Campania	505.421	68,2	235.949	31,8	741.370	100,0	14.103	78,4	3.887	21,6	17.990	100,0	4.651
Puglia	407.785	92,4	33.658	7,6	441.443	100,0	13.451	95,4	653	4,6	14.104	100,0	2.161
Basilicata	50.095	77,4	14.592	22,6	64.687	100,0	1.318	91,4	124	8,6	1.442	100,0	1.218
Calabria	149.791	77,2	44.146	22,8	193.937	100,0	7.780	88,8	981	11,2	8.761	100,0	1.721
Sicilia	421.139	79,9	105.856	20,1	526.995	100,0	17.913	84,7	3.227	15,3	21.140	100,0	4.254
Sardegna	158.272	70,4	66.439	29,6	224.711	100,0	2.419	81,2	561	18,8	2.980	100,0	1.851
ITALIA	6.020.466	77,5	1.751.585	22,5	7.772.051	100,0	312.678	91,6	28.527	8,4	341.205	100,0	98.775
La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.													

La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.

Fonte: Rapporto SDO 2019

Giornate di Degenza per Regione – Anno 2019

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA
	Regime ordinario		Regime diurno		Totale		Regime ordinario		Regime diurno		Totale		
	giornate	%	accessi	%	giornate	%	giornate	%	accessi	%	giornate	%	
Piemonte	3.008.205	91,9	265.803	8,1	3.274.008	100,0	1.019.608	97,2	29.294	2,8	1.048.902	100,0	308.175
Valle d'Aosta	104.435	86,2	16.786	13,8	121.221	100,0	18.717	100,0	-	-	18.717	100,0	6.013
Lombardia	7.462.817	96,0	307.447	4,0	7.770.264	100,0	2.256.323	99,3	16.200	0,7	2.272.523	100,0	145.794
P.A. Bolzano	408.656	94,1	25.552	5,9	434.208	100,0	72.328	98,8	892	1,2	73.220	100,0	45.416
P.A. Trento	371.958	87,4	53.521	12,6	425.479	100,0	121.276	93,2	8.917	6,8	130.193	100,0	87.903
Veneto	3.903.201	96,0	164.606	4,0	4.067.807	100,0	612.029	92,9	47.103	7,1	659.132	100,0	221.924
Friuli V.G.	963.149	87,4	139.166	12,6	1.102.315	100,0	73.394	99,9	102	0,1	73.496	100,0	35.177
Liguria	1.324.044	83,0	271.544	17,0	1.595.588	100,0	205.156	95,9	8.824	4,1	213.980	100,0	78.521
Emilia Romagna	3.794.885	93,7	253.855	6,3	4.048.740	100,0	497.653	93,4	35.221	6,6	532.874	100,0	607.595
Toscana	2.567.232	88,8	323.232	11,2	2.890.464	100,0	218.447	96,4	8.273	3,6	226.720	100,0	38.713
Umbria	672.819	91,4	63.683	8,6	736.502	100,0	101.532	93,0	7.643	7,0	109.175	100,0	22.824
Marche	1.131.703	86,3	179.560	13,7	1.311.263	100,0	145.953	99,3	1.028	0,7	146.981	100,0	82.727
Lazio	3.926.303	86,4	615.831	13,6	4.542.134	100,0	949.597	87,6	134.538	12,4	1.084.135	100,0	273.657
Abruzzo	897.549	90,4	95.428	9,6	992.977	100,0	151.177	99,9	220	0,1	151.397	100,0	35.663
Molise	224.848	86,4	35.477	13,6	260.325	100,0	41.718	98,3	719	1,7	42.437	100,0	897
Campania	3.252.327	79,6	833.486	20,4	4.085.813	100,0	460.535	85,5	78.125	14,5	538.660	100,0	147.511
Puglia	2.759.311	96,9	88.772	3,1	2.848.083	100,0	367.583	98,1	7.293	1,9	374.876	100,0	39.255
Basilicata	358.159	86,5	55.660	13,5	413.819	100,0	42.673	95,7	1.937	4,3	44.610	100,0	37.607
Calabria	1.045.860	88,4	136.765	11,6	1.182.625	100,0	211.318	93,1	15.639	6,9	226.957	100,0	57.540
Sicilia	3.106.631	91,5	287.477	8,5	3.394.108	100,0	567.327	93,3	40.693	6,7	608.020	100,0	98.876
Sardegna	1.111.607	84,4	204.951	15,6	1.316.558	100,0	55.438	86,5	8.651	13,5	64.089	100,0	46.532
ITALIA	42.395.699	90,6	4.418.602	9,4	46.814.301	100,0	8.189.782	94,8	451.312	5,2	8.641.094	100,0	2.418.320
La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno													

La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.

Fonte: Rapporto SDO 2019

Ricoveri e giornate Acuzie per Regione – Anno 2019

REGIONE	DRG CHIRURGICI							DRG MEDICI O NON CLASSIFICABILI						
	REGIME ORDINARIO				REGIME DIURNO		TOTALE DIMISSIONI	REGIME ORDINARIO				REGIME DIURNO		TOTALE DIMISSIONI
	Degenza di 1 giorno	%	Degenza di più di 1 giorno	%	Dimissioni	%		Degenza di 1 giorno	%	Degenza di più di 1 giorno	%	Dimissioni	%	
Piemonte	72.955	25,8	145.336	51,4	64.206	22,7	282.497	21.716	8,0	193.960	71,2	56.571	20,8	272.247
Valle d'Aosta	1.182	13,3	4.646	52,4	3.037	34,3	8.865	819	8,2	7.042	70,4	2.141	21,4	10.002
Lombardia	92.993	13,3	401.281	57,3	206.486	29,5	700.760	50.334	8,4	495.764	82,5	54.471	9,1	600.569
P.A. Bolzano	2.819	8,3	20.038	59,3	10.939	32,4	33.796	3.385	7,6	36.036	80,9	5.100	11,5	44.521
P.A. Trento	2.424	7,6	16.491	51,9	12.867	40,5	31.782	2.276	6,1	28.747	77,2	6.209	16,7	37.232
Veneto	59.685	19,1	172.892	55,2	80.494	25,7	313.071	23.555	7,8	247.466	82,3	29.641	9,9	300.662
Friuli V.G.	16.840	20,7	41.623	51,2	22.779	28,0	81.242	8.554	9,4	67.980	75,0	14.083	15,5	90.617
Liguria	18.134	19,6	49.327	53,3	25.003	27,0	92.464	9.967	6,8	95.066	65,3	40.553	27,9	145.586
Emilia Romagna	65.726	19,2	185.257	54,2	91.014	26,6	341.997	28.491	8,4	279.009	81,9	33.088	9,7	340.588
Toscana	47.706	19,1	130.982	52,5	70.599	28,3	249.287	18.257	6,7	198.542	73,1	54.637	20,1	271.436
Umbria	8.627	14,7	31.549	53,8	18.495	31,5	58.671	5.754	8,7	52.204	78,7	8.362	12,6	66.320
Marche	17.172	17,1	53.817	53,6	29.344	29,2	100.333	6.283	5,8	78.098	72,0	24.136	22,2	108.517
Lazio	46.761	13,5	203.372	58,9	95.130	27,6	345.263	32.337	7,3	267.409	60,7	140.900	32,0	440.646
Abruzzo	5.130	6,7	47.994	62,5	23.611	30,8	76.735	5.936	6,7	68.337	76,8	14.720	16,5	88.993
Molise	802	4,7	11.656	68,8	4.480	26,4	16.938	1.685	6,2	17.737	65,0	7.849	28,8	27.271
Campania	22.408	6,9	200.859	61,6	102.946	31,6	326.213	30.509	7,3	251.645	60,6	133.003	32,0	415.157
Puglia	20.833	11,8	143.503	81,0	12.741	7,2	177.077	23.666	9,0	219.783	83,1	20.917	7,9	264.366
Basilicata	2.747	11,5	14.422	60,4	6.720	28,1	23.889	2.363	5,8	30.563	74,9	7.872	19,3	40.798
Calabria	5.733	7,7	51.640	69,8	16.619	22,5	73.992	7.264	6,1	85.154	71,0	27.527	22,9	119.945
Sicilia	7.413	3,1	163.451	68,7	66.984	28,2	237.848	16.317	5,6	233.958	80,9	38.872	13,4	289.147
Sardegna	9.793	10,4	46.075	49,1	37.952	40,5	93.820	12.402	9,5	90.002	68,8	28.487	21,8	130.891
ITALIA	527.883	14,4	2.136.211	58,3	1.002.446	27,3	3.666.540	311.870	7,6	3.044.502	74,2	749.139	18,2	4.105.511

Fonte: Rapporto SDO 2019

Ricoveri e giornate Post-acuzie per Regione – Anno 2019

REGIONE	RIABILITAZIONE								LUNGODEGENZA		
	DIMISSIONI				GIORNATE / ACCESSI						
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno		DIMISSIONI	GIORNATE	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%			
Piemonte	38.539	94,6	2.181	5,4	1.019.608	97,2	29.294	2,8	8.743	308.175	
Valle d'Aosta	962	100,0	-	-	18.717	100,0	-	-	217	6.013	
Lombardia	93.175	98,3	1.629	1,7	2.256.323	99,3	16.200	0,7	5.275	145.794	
P.A. Bolzano	3.390	95,8	149	4,2	72.328	98,8	892	1,2	2.389	45.416	
P.A. Trento	5.742	87,7	806	12,3	121.276	93,2	8.917	6,8	3.036	87.903	
Veneto	26.829	88,3	3.543	11,7	612.029	92,9	47.103	7,1	7.268	221.924	
Friuli V.G.	2.557	99,8	6	0,2	73.394	99,9	102	0,1	1.576	35.177	
Liguria	10.214	92,3	850	7,7	205.156	95,9	8.824	4,1	4.725	78.521	
Emilia Romagna	19.033	87,8	2.637	12,2	497.653	93,4	35.221	6,6	31.660	607.595	
Toscana	9.045	92,7	717	7,3	218.447	96,4	8.273	3,6	1.958	38.713	
Umbria	4.153	90,6	429	9,4	101.532	93,0	7.643	7,0	2.010	22.824	
Marche	4.940	97,7	115	2,3	145.953	99,3	1.028	0,7	4.199	82.727	
Lazio	29.031	83,0	5.964	17,0	949.597	87,6	134.538	12,4	7.385	273.657	
Abruzzo	6.698	99,8	16	0,2	151.177	99,9	220	0,1	2.433	35.663	
Molise	1.386	96,4	52	3,6	41.718	98,3	719	1,7	45	897	
Campania	14.103	78,4	3.887	21,6	460.535	85,5	78.125	14,5	4.651	147.511	
Puglia	13.451	95,4	653	4,6	367.583	98,1	7.293	1,9	2.161	39.255	
Basilicata	1.318	91,4	124	8,6	42.673	95,7	1.937	4,3	1.218	37.607	
Calabria	7.780	88,8	981	11,2	211.318	93,1	15.639	6,9	1.721	57.540	
Sicilia	17.913	84,7	3.227	15,3	567.327	93,3	40.693	6,7	4.254	98.876	
Sardegna	2.419	81,2	561	18,8	55.438	86,5	8.651	13,5	1.851	46.532	
ITALIA	312.678	91,6	28.527	8,4	8.189.782	94,8	451.312	5,2	98.775	2.418.320	
La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.											

La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.

Fonte: Rapporto SDO 2019

Indirizzo di efficienza per telefono - indirizzo per Abboni e Riviste on-line - Anno III

Distribuzione delle diplomi per classe di durata della diplomata in Italia
APV60 per Area in regioni in 2015

Diplomi (milioni)

Livello Diploma (anni)

La figura presentada en el gráfico ilustra como la escuela se ha convertido en un espacio de aprendizaje y desarrollo de habilidades y competencias para el futuro.

Indicatore di Complessità per Regione – Anno 2016

Indicatore di complessità per regione - Attività per Acuti - Anno 2010

La percentuale di casi complicati è calcolata considerando solo le donne in regime ordinario affetti da DRC oncologiche, aventi almeno una diagnosi di un insieme di coppie di DRC con caratteristiche definite in base alla presenza/assenza di condizioni comorbide considerate complicanti.

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

Ricoveri Campania per Azienda e tipologia di ricovero– Anno 2021

AZIENDA EROGATRICE	ACUTI			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA	NEUROPSICHIATRIA			TOTALE
	DO	DH	Tot	DO	DH	Tot	Tot	DO	DH	Tot	
ASL AVELLINO	26.123	3.117	29.240	928	71	999	29				30.268
ASL BENEVENTO	16.530	3.103	19.633	2.697	165	2.862	108				22.603
ASL CASERTA	50.235	11.502	61.737	909	207	1.116	541				63.394
ASL NAPOLI 1 CENTRO	67.256	12.076	79.332	2.891	659	3.550	990				83.872
ASL NAPOLI 2 NORD	41.165	12.777	53.942	1.111		1.111	217				55.270
ASL NAPOLI 3 SUD	47.734	8.331	56.065	2.031	718	2.749	762				59.576
ASL SALERNO	64.000	28.286	92.286	173	428	601	595				93.482
A.O. A. Cardarelli - Napoli	24.293	11.042	35.335	33		33	189				35.557
A.O. Santobono - Pausilipon - Napo	11.356	10.158	21.808	166	75	241			294	294	22.343
A.O. di rilievo nazionale Monaldi-C	17.353	12.583	29.936	160	20	180				-	30.116
A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi D'	20.964	12.338	33.478	31		31			176	176	33.685
A.O. Moscati - Avellino	16.314	6.038	22.352	37		37				-	22.389
A.O. San Pio - Benevento	10.113	3.443	13.603	18	238	256			47	47	13.906
A.O. S. Sebastiano e S. Anna - Caser	12.794	4.736	17.530		150	150				-	17.680
Università degli Studi Campania Lui	7.944	11.190	19.400			-		147	119	266	19.666
Univ. Studi Napoli - Federico II - Na	20.811	31.515	53.006	157	41	198		245	435	680	53.884
IRCCS - Fondazione Pascale	8.213	5.884	14.097							-	14.097
Totale	463.198	188.119	652.780	11.342	2.772	14.114	3.431	392	1.071	1.463	671.788

Fonte: SDO 2021

Nelle ASL è ricompresa la quota di produzione effettuata dalle case di cura private accreditate e degli ospedali classificati

Ricoveri Campania per Tipologia Erogatore – Anno 2021

TIPOLOGIA RICOVERO	AZIENDA OSPEDALIERA	POLICLINICO UNIVERSITARIO	IRCCS		PRESIDIO DI ASL	OSPEDALE CLASSIFICATO	CASA DI CURA	TOTALE
			PUBBLICO	PRIVATO				
<u>Acuti</u>								
DH	60.338	42.705	5.884		47.348	5.078	26.766	189.190
RO	113.187	28.755	8.213		125.390	31.341	156.312	463.590
Totale Acuti	174.042	72.406	14.097		172.738	36.419	183.078	652.780
<u>Riabilitazione</u>								
DH	483	41		165	71		2.012	2.772
RO	618	157		1.649	608		8.310	11.342
Totale Riabilitazione	1.101	198		1.814	679		10.322	14.114
<u>Lungodegenza</u>								
RO	189				290		2.952	3.431
Totale Lungodegenza	189				290		2.952	3.431
<u>Psichiatri</u>								
DH	517	554						1.071
RO		392						392
Totale Psichiatri	517	946						1.463
Totale	175.849	73.550	14.097	1.814	173.707	36.419	196.352	671.788

Fonte SDO

Ricoveri per Acuti – Distribuzione per MDC – Anno 2021

Codice	Descrizione MDC	ORDINARI			DAY HOSPITAL		
		CASI	GG	DEGENZA MEDIA	CASI	GG	ACCESSI MEDI
00	Nessun MDC	5	138	27,60			
01	Malattie e disturbi sistema nervoso	23.227	184.225	7,93	7.765	19.130	2,46
02	Malattie e disturbi occhio	3.851	14.951	3,88	19.056	44.012	2,31
03	Malattie e disturbi orecchio, naso e gola	8.520	33.143	3,89	6.176	13.476	2,18
04	Malattie e disturbi apparato respiratorio	41.372	476.352	11,51	3.580	9.925	2,77
05	Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio	71.467	422.400	5,91	6.858	20.037	2,92
06	Malattie e disturbi apparato digerente	36.103	252.101	6,98	12.731	32.349	2,54
07	Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas	21.748	158.347	7,28	3.534	19.214	5,44
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico del tessuto connettivo	45.992	285.696	6,21	15.500	41.050	2,65
09	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo della mammella	10.061	39.717	3,95	13.063	31.284	2,39
10	Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	14.303	62.250	4,35	8.076	23.790	2,95
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	27.766	166.252	5,99	10.315	38.543	3,74
12	Malattie e disturbi apparato riproduttivo maschile	7.216	33.031	4,58	5.141	10.715	2,08
13	Malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile	15.769	63.019	4,00	12.576	24.075	1,91
14	Gravidanza, parto e puerperio	51.420	199.366	3,88	8.479	17.343	2,05
15	Malattie e disturbi periodo perinatale	44.673	193.256	4,33	625	1.939	3,10
16	Malattie e disturbi sangue ed organi ematopoietici e disturbi sistema immunitario	4.421	36.329	8,22	6.887	40.570	5,89
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	11.085	75.701	6,83	32.618	282.802	8,67
18	Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	8.074	86.736	10,74	1.252	3.541	2,83
19	Malattie e disturbi mentali	4.644	40.530	8,73	1.751	5.880	3,36
20	Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	270	1.744	6,46	28	127	4,54
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	2.304	14.772	6,41	716	2.155	3,01
22	Ustioni	300	5.197	17,32	20	66	3,30
23	Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	5.482	21.661	3,95	7.396	20.126	2,72
24	Traumatismi multipli	520	6.931	13,33			
25	Infezioni da HIV	167	4.018	24,06	3.910	14.641	3,74
Altri Drg		297	2.952	9,94	64	135	2,11
Pre Mdc		2.146	71.987	33,54	2	9	4,50
TOTALE		463.198	2.952.664	6,37	188.119	716.934	3,81

Fonte SDO

Ricoveri per Riabilitazione – Distribuzione per MDC – Anno 2021

Codice	Descrizione MDC	ORDINARI			DAY HOSPITAL		
		CASI	GG	DEGENZA MEDIA	CASI	GG	ACCESSI MEDI
01	Malattie e disturbi sistema nervoso	3.190	128.646	40,33	959	29.048	30,29
02	Malattie e disturbi occhio				1	2	2,00
03	Malattie e disturbi orecchio, naso e gola	3	65	21,67	3	15	5,00
04	Malattie e disturbi apparato respiratorio	1.352	35.912	26,56	227	4.821	21,24
05	Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio	2.278	48.386	21,24	347	4.787	13,80
06	Malattie e disturbi apparato digerente				1	5	5,00
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico del tessuto connettivo	4.183	145.088	34,69	877	22.941	26,16
09	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo della mammella	1	20	20,00	1	2	2,00
10	Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	296	9.040	30,54	336	6.951	20,69
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	2	12	6,00			
15	Malattie e disturbi periodo perinatale						
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate				1	16	16,00
18	Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	2	50	25,00	1	7	7,00
19	Malattie e disturbi mentali				3	6	2,00
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci				2	14	7,00
22	Ustioni	1	21	21,00			
23	Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	34	475	14	13	85	7
TOTALE		11.342	367.715	32,42	2.772	68.700	24,78

Fonte SDO

Ricoveri per Lungodegenza – Distribuzione per MDC – Anno 2021

Codice	Descrizione MDC	ORDINARI		
		CASI	GG	DEGENZA MEDIA
01	Malattie e disturbi sistema nervoso	980	39.413	40
02	Malattie e disturbi occhio			
03	Malattie e disturbi orecchio, naso e gola	4	318	80
04	Malattie e disturbi apparato respiratorio	365	10.923	30
05	Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio	420	13.500	32
06	Malattie e disturbi apparato digerente	52	1.680	32
07	Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas	76	1.952	26
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico del tessuto connettivo	796	32.457	41
09	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo della mammella	30	722	24
10	Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	63	2.561	41
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	60	1.752	29
12	Malattie e disturbi apparato riproduttivo maschile	4	55	14
13	Malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile	2	35	18
15	Malattie e disturbi periodo perinatale			
16	Malattie e disturbi sangue ed organi ematopoietici e disturbi sistema immunitario	26	591	23
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	11	97	9
18	Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	72	1.848	26
19	Malattie e disturbi mentali	48	2.336	49
20	Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	2	73	37
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	8	208	26
22	Ustioni			
23	Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	409	12.623	31
24	Traumatismi multipli	1	51	51
NA		2	161	81
TOTALE		3.431	123.356	36

Fonte SDO

Ricoveri per Neuropsichiatria – Distribuzione per MDC – Anno 2021

Codice	Descrizione MDC	ORDINARI			DAY HOSPITAL		
		CASI	GG	DEGENZA MEDIA	CASI	GG	ACCESSI MEDI
01	Malattie e disturbi sistema nervoso	43	412	10	200	864	4
02	Malattie e disturbi occhio				1	2	2
03	Malattie e disturbi orecchio, naso e gola	1	9	9			
04	Malattie e disturbi apparato respiratorio				1	2	2
05	Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio				1	5	5
15	Malattie e disturbi periodo perinatale				1	4	4
19	Malattie e disturbi mentali	348	3.700	11	854	3.870	5
23	Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari				13	25	2
TOTALE		392	4.121	11	1.071	4.772	4

Fonte SDO

ELENCO APPARECCHIATURE Allegato 1 del DM del 22.04.2014

ACCELERATORI LINEARI

Elenco Grandi Apparecchiature della Regione Campania tratto dal flusso NSIS ACCELERATORI LINEARI					
#	Denominazione azienda	Denominazione	ID Apparecchiatura	Data Collaudo	Data Dismissione
1	ASL AVELLINO	Diagnostica Medica spa	7756	18/12/2006	
2	ASL CASERTA	CENTRO VEGA DI MORRONE	6980	01/01/2002	31/08/2021
3	ASL CASERTA	CENTRO VEGA DI MORRONE	9210	13/09/2019	
4	ASL CASERTA	CENTRO VEGA DI MORRONE	9250	01/12/2003	01/09/2019
5	ASL CASERTA	CENTRO VEGA DI MORRONE	10857	16/11/2021	
6	ASL CASERTA	RADIOLOGIA CASA DI CURA VILLA FIORITA	7722	01/06/2007	
7	ASL NAPOLI 1 CENTRO	PRESIDIO OSPEDALIERO OSPEDALE DEL MARE	6891	24/11/2016	
8	ASL NAPOLI 1 CENTRO	PRESIDIO OSPEDALIERO OSPEDALE DEL MARE	6892	24/11/2016	
9	ASL NAPOLI 1 CENTRO	STUDIO DI RADIOLOGIA PROF. V. MUTO SRL	7562	01/10/2012	
10	ASL NAPOLI 1 CENTRO	VILLA DELLE QUERCE SPA	4733	29/09/2015	
11	ASL NAPOLI 2 NORD	CENTRO AKTIS DIAGNOSTICA E TERAPIA SPA DI	5833	10/09/2014	
12	ASL NAPOLI 2 NORD	CENTRO AKTIS DIAGNOSTICA E TERAPIA SPA DI	5834	16/03/2012	
13	ASL NAPOLI 2 NORD	CENTRO AKTIS DIAGNOSTICA E TERAPIA SPA DI	5843	06/06/2007	
14	ASL NAPOLI 2 NORD	COLEMAN SPA	3595	09/12/2014	
15	ASL NAPOLI 2 NORD	COLEMAN SPA	3599	19/03/2001	
16	ASL NAPOLI 2 NORD	COLEMAN SPA	10931	24/11/2021	

17	ASL NAPOLI 2 NORD	STUDIO RAD. PROF. VINCENZO MUTO SRL	6056	10/10/2014	
18	ASL NAPOLI 2 NORD	STUDIO RAD. PROF. VINCENZO MUTO SRL	6057	01/02/2009	
19	ASL SALERNO	CHECK UP - S.R.L.	6956	08/11/2010	
20	ASL SALERNO	CHECK UP - S.R.L.	6957	21/11/2013	
21	ASL SALERNO	ISTITUTO POLIDIAGNOSTICO D'AGOSTO &	9965	14/01/2020	
22	ASL SALERNO	RADIOSURGERY CENTER S.R.L.	6961	22/11/2004	
23	ASL SALERNO	RADIOSURGERY CENTER S.R.L.	6962	22/11/2004	
24	AOU SAN GIOVANNI DI DIO E RUGGI	A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	1808	12/04/2007	
25	AOU SAN GIOVANNI DI DIO E RUGGI	A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	1809	01/01/1993	15/09/2015
26	AOU SAN GIOVANNI DI DIO E RUGGI	A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	4760	18/12/2015	
27	AO SAN GIUSEPPE MOSCATI	AZIENDA OSPEDALIERA S. G. MOSCATI	1150	24/07/2007	
28	AO SAN GIUSEPPE MOSCATI	AZIENDA OSPEDALIERA S. G. MOSCATI	5036	16/12/2015	
29	AO SAN PIO	PRESIDIO OSPEDALIERO RUMMO	6888	14/12/2015	
30	AO SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO CASERTA	1762	12/12/2012	13/06/2016
31	AOU UNIVERSITA DEGLI STUDI	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA	11905	26/04/2021	
32	AOU UNIVERSITA DEGLI STUDI	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA UNICAM	1827	03/02/1993	17/01/2020
33	AOU FEDERICO II	A.O.U. 'FEDERICO II' DI NAPOLI	1843	04/02/2004	
34	AOU FEDERICO II	A.O.U. 'FEDERICO II' DI NAPOLI	5334	18/12/2015	
35	IRCCS FONDAZIONE PASCALE	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	1276	24/01/2014	
36	IRCCS FONDAZIONE PASCALE	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	1286	24/01/2014	
37	IRCCS FONDAZIONE PASCALE	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	6564	30/07/2015	
38	IRCCS FONDAZIONE PASCALE	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	9744	01/01/1996	02/02/2022
39	IRCCS FONDAZIONE PASCALE	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	9921	01/01/1996	02/02/2022
39 ACCELERATORI LINEARI di cui 32 in esercizio					

ANGIOGRAFI

#	Denominazione azienda	Denominazione	ID Apparecchiatura	Data Collaudo	Data Dismissione
1	ASL BENEVENTO	CASA DI CURA GE.P.O.S. SRL	7650	14/07/2014	
2	ASL BENEVENTO	CASA DI CURA GE.P.O.S. SRL	7651	26/11/2013	
3	ASL BENEVENTO	OSP.SACRO CUORE DI GESU' FATEBENEFRAELLI	5734	03/09/2014	
4	ASL CASERTA	CASA DI CURA PINETA GRANDE	5047	17/12/2009	
5	ASL CASERTA	CASA DI CURA PINETA GRANDE	5048	06/09/2002	04/08/2016
6	ASL CASERTA	CASA DI CURA PINETA GRANDE	11302	26/07/2017	
7	ASL CASERTA	CLINICA SAN MICHELE	6953	16/07/2016	
8	ASL CASERTA	CLINICA SAN MICHELE	6954	19/05/2015	
9	ASL CASERTA	CLINICA SAN MICHELE	7726	29/09/2017	
10	ASL CASERTA	CLINICA SAN MICHELE	7734	22/11/2017	
11	ASL CASERTA	PRESIDIO OSPEDALIERO S.G.MOSCATI AVERSA	9063	31/10/2014	
12	ASL CASERTA	RADIOLOGIA CASA DI CURA VILLA FIORITA	11310	04/01/2016	
13	ASL CASERTA	VILLA DEL SOLE	7002	18/07/2001	
14	ASL NAPOLI 1 CENTRO	P.O. dei PELLEGRINI	6971	22/11/2016	
15	ASL NAPOLI 1 CENTRO	P.O. SAN GIOVANNI BOSCO	6893	10/01/2017	
16	ASL NAPOLI 1 CENTRO	PRESIDIO OSPEDALIERO OSPEDALE DEL MARE	6909	03/11/2015	
17	ASL NAPOLI 1 CENTRO	PRESIDIO OSPEDALIERO OSPEDALE DEL MARE	6910	03/11/2015	
18	ASL NAPOLI 1 CENTRO	PRESIDIO OSPEDALIERO OSPEDALE DEL MARE	6911	03/11/2015	
19	ASL NAPOLI 2 NORD	CASA DI CURA VILLA DEI FIORI SRL	5824	09/03/2008	
20	ASL NAPOLI 2 NORD	OSPEDALE CIVILE S. GIOVANNI DI DIO	11026	01/01/2019	
21	ASL NAPOLI 2 NORD	OSPEDALE S.M.DELLE GRAZIE	6967	08/03/2016	
22	ASL NAPOLI 2 NORD	OSPEDALE S.M.DELLE GRAZIE	10900	09/02/2011	
23	ASL NAPOLI 3 SUD	CASA DI SALUTE S.LUCIA SRL	7840	01/11/2010	
24	ASL NAPOLI 3 SUD	CASA DI SALUTE S.LUCIA SRL	7841	01/10/2017	
25	ASL NAPOLI 3 SUD	IOS - CASA DI CURA ' MELUCCIO" SRL	7809	30/01/2014	

26	ASL NAPOLI 3 SUD	P.O. BOSCONTRECASE	7707	29/12/2015	
27	ASL NAPOLI 3 SUD	P.O. NOLA	7708	05/05/2015	
28	ASL SALERNO	CASA DI CURA PRIVATA SALUS S.P.A.	7667	24/04/2014	
29	ASL SALERNO	CASA DI CURA TORTORELLA SPA	7167	29/01/2016	
30	ASL SALERNO	DEA VALLO DELLA LUCANIA	10326	22/10/2020	
31	ASL SALERNO	'HYPPOCRATICA S.P.A. CASA DI CURA VILLA	7015	29/12/2006	
32	ASL SALERNO	P.O.S.MARIA ADDOLORATA EBOLI	10454	30/12/2020	
33	ASL SALERNO	P.O.S.MARIA ADDOLORATA EBOLI	10797	17/11/2008	05/07/2022
34	ASL SALERNO	P.O.S.MARIA ADDOLORATA EBOLI	11453	20/06/2022	
35	ASL SALERNO	P.O. UMBERTO I NOCERA INFERIORE	10448	21/05/2021	
36	ASL SALERNO	P.O. UMBERTO I NOCERA INFERIORE	10455	21/05/2021	
37	ASL SALERNO	P.O. UMBERTO I NOCERA INFERIORE	10555	27/04/2004	17/02/2023
38	ASL SALERNO	P.O. VALLO DELLA LUCANIA	10806	01/10/1999	16/03/2018
39	AORN CARDARELLI	AZIENDA OSPEDALIERA 'A. CARDARELLI'	5109	07/08/2013	20/10/2022
40	AORN CARDARELLI	AZIENDA OSPEDALIERA 'A. CARDARELLI'	5110	22/09/2015	20/10/2022
41	AORN CARDARELLI	AZIENDA OSPEDALIERA 'A. CARDARELLI'	5126	01/08/2016	
42	AORN CARDARELLI	AZIENDA OSPEDALIERA 'A. CARDARELLI'	8216	28/06/2018	
43	AORN CARDARELLI	AZIENDA OSPEDALIERA 'A. CARDARELLI'	8217	29/09/2017	
44	AORN CARDARELLI	AZIENDA OSPEDALIERA 'A. CARDARELLI'	10175	18/04/2005	21/04/2022
45	AORN CARDARELLI	AZIENDA OSPEDALIERA 'A. CARDARELLI'	11833	14/11/2022	
46	AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI	Monaldi	5135	12/12/2014	
47	AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI	Monaldi	5136	09/04/2014	
48	AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI	Monaldi	5139	25/06/2010	
49	AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI	Monaldi	5140	01/01/2000	05/02/2021
50	AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI	Monaldi	5218	25/06/2010	
51	AOU SAN GIOVANNI DI DIO E RUGGI	A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	6630	23/02/2001	
52	AOU SAN GIOVANNI DI DIO E RUGGI	A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	6631	22/02/2000	18/11/2019

53	AOU SAN GIOVANNI DI DIO E RUGGI	A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	6632	30/03/2006	20/07/2020
54	AOU SAN GIOVANNI DI DIO E RUGGI	A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	6633	10/10/2008	
55	AOU SAN GIOVANNI DI DIO E RUGGI	A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	10312	20/12/2019	
56	AOU SAN GIOVANNI DI DIO E RUGGI	A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	10313	18/09/2020	
57	AO SAN GIUSEPPE MOSCATI	AZIENDA OSPEDALIERA S. G. MOSCATI	10935	28/07/2021	
58	AO SAN GIUSEPPE MOSCATI	AZIENDA OSPEDALIERA S. G. MOSCATI	10936	25/10/2021	
59	AO SAN GIUSEPPE MOSCATI	AZIENDA OSPEDALIERA S. G. MOSCATI	10937	18/03/2020	
60	AO SAN PIO	PRESIDIO OSPEDALIERO RUMMO	10341	26/04/2006	13/04/2022
61	AO SAN PIO	PRESIDIO OSPEDALIERO RUMMO	10905	01/01/2006	
62	AO SAN PIO	PRESIDIO OSPEDALIERO RUMMO	11596	12/05/2022	
63	AO SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO CASERTA	5342	22/12/2008	
64	AO SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO CASERTA	6591	30/11/2016	
65	AO SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO CASERTA	6592	05/12/2002	14/04/2021
66	AO SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO CASERTA	11875	14/04/2021	
67	AO SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO CASERTA	11876	19/05/2021	
68	AOU FEDERICO II	A.O.U. 'FEDERICO II' DI NAPOLI	5443	20/07/2010	
69	AOU FEDERICO II	A.O.U. 'FEDERICO II' DI NAPOLI	5447	15/12/2010	
70	AOU FEDERICO II	A.O.U. 'FEDERICO II' DI NAPOLI	6566	01/06/2001	21/03/2019
71	AOU FEDERICO II	A.O.U. 'FEDERICO II' DI NAPOLI	8947	12/08/2019	
72	IRCCS FONDAZIONE PASCALE	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	8890	24/10/2018	
73	IRCCS FONDAZIONE PASCALE	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	9062	15/01/2019	

73 ANGIOGRAFI di cui 60 in esercizio

GAMMA CAMERE COMPUTERIZZATE

#	Denominazione azienda	Denominazione	ID Apparecchiatura	Data Collaudo	Data Dismissione
1	ASL AVELLINO	CASA DI CURA PRIVATA 'MALZONI' VILLA DEI	3879	30/09/2002	26/02/2016
2	ASL AVELLINO	CASA DI CURA PRIVATA 'MALZONI' VILLA DEI	3880	19/12/1989	26/02/2016
3	ASL AVELLINO	Diagnostica Medica spa	7758	28/09/2017	
4	ASL BENEVENTO	CENTRO POLID.GAMMACORD-SANNIO TAC SRL	9188	10/02/2015	
5	ASL CASERTA	CETAC -SRL	11294	30/07/2014	
6	ASL CASERTA	CETAC -SRL	11295	04/10/2021	
7	ASL CASERTA	CLINICA SAN MICHELE	6951	15/02/2017	
8	ASL CASERTA	CLINICA SAN MICHELE	6952	10/09/2006	05/09/2017
9	ASL CASERTA	CLINICA SAN MICHELE	7735	14/11/2017	
10	ASL CASERTA	ENNEUNO C.MED.NUCLEARE -CE	6986	12/02/2007	
11	ASL CASERTA	ENNEUNO C.MED.NUCLEARE -CE	6987	12/02/2007	
12	ASL CASERTA	HERMES -CASAGIOVE	7004	15/12/2005	
13	ASL CASERTA	HERMES -CASAGIOVE	7005	25/11/2005	
14	ASL NAPOLI 1 CENTRO	CLINIC CENTER S.p.A.	3443	01/06/1994	
15	ASL NAPOLI 1 CENTRO	CLINIC CENTER S.p.A.	3444	17/09/1999	
16	ASL NAPOLI 2 NORD	CENTRO AKTIS DIAGNOSTICA E TERAPIA SPA DI	6755	29/12/2011	
17	ASL NAPOLI 2 NORD	CENTRO AKTIS DIAGNOSTICA E TERAPIA SPA DI	6756	29/12/2011	
18	ASL NAPOLI 2 NORD	CENTRO FLEGREO DI MEDICINA NUCLEARE E	7576	06/07/2017	
19	ASL NAPOLI 2 NORD	CENTRO FLEGREO DI MEDICINA NUCLEARE E	7577	06/07/2017	
20	ASL NAPOLI 2 NORD	COLEMAN SPA	3593	18/12/2001	
21	ASL NAPOLI 2 NORD	COLEMAN SPA	9116	09/09/2019	
22	ASL NAPOLI 2 NORD	GESTIONE CENTRO DI DIAGNOSTICA	7819	28/11/2013	
23	ASL NAPOLI 2 NORD	GESTIONE CENTRO DI DIAGNOSTICA	7820	28/11/2013	

24	ASL NAPOLI 2 NORD	STUDIO RAD. PROF. VINCENZO MUTO SRL	7556	27/10/2008	
25	ASL NAPOLI 2 NORD	STUDIO RAD. PROF. VINCENZO MUTO SRL	7607	13/01/2008	
26	ASL NAPOLI 3 SUD	CASA DI CURA MARIA ROSARIA SPA	5893	01/06/2009	
27	ASL NAPOLI 3 SUD	CASA DI CURA MARIA ROSARIA SPA	5895	01/01/2006	
28	ASL NAPOLI 3 SUD	CASA DI CURA 'N.S.LOURDES' SPA	4233	20/09/1999	
29	ASL NAPOLI 3 SUD	CASA DI CURA 'N.S.LOURDES' SPA	4234	20/09/1999	
30	ASL NAPOLI 3 SUD	Centro Diagnostico S. CIRO srl	7627	10/05/2010	
31	ASL NAPOLI 3 SUD	C.M.O. srl	7485	07/05/2015	
32	ASL NAPOLI 3 SUD	C.M.O. srl	7486	07/05/2015	
33	ASL SALERNO	CASA DI CURA PRIVATA SALUS S.P.A.	3437	30/06/1998	
34	ASL SALERNO	CASA DI CURA PRIVATA SALUS S.P.A.	3438	30/06/1998	
35	ASL SALERNO	'CASA DI CURA PROF.DOTT. LUIGI COBELLIS'	9421	21/12/2012	
36	ASL SALERNO	CHECK UP - S.R.L.	6958	16/11/2008	
37	ASL SALERNO	'DI.SA.R.' - S.R.L.	7715	18/03/2015	
38	ASL SALERNO	'DI.SA.R.' - S.R.L.	7719	28/11/2001	
39	ASL SALERNO	DOTT.RI ARMANDO & PIEPAOLO CAVALLO	11306	29/10/2008	
40	ASL SALERNO	DOTT.RI ARMANDO & PIEPAOLO CAVALLO	11307	21/07/2010	
41	ASL SALERNO	P.O.S.MARIA DELLA SPERANZA BATTIPAGLIA	10846	03/11/1995	
42	ASL SALERNO	P.O.S.MARIA DELLA SPERANZA BATTIPAGLIA	10847	01/10/1995	
43	AORN CARDARELLI	AZIENDA OSPEDALIERA 'A. CARDARELLI'	1768	11/09/2013	
44	AORN CARDARELLI	AZIENDA OSPEDALIERA 'A. CARDARELLI'	1772	11/09/2013	
45	AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI	Monaldi	1851	30/04/2004	23/12/2015
46	AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI	Monaldi	1853	30/04/2004	31/10/2018
47	AOU SAN GIOVANNI DI DIO E RUGGI	A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	1810	19/07/2001	

48	AOU SAN GIOVANNI DI DIO E RUGGI	A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	1811	19/07/2001	
49	AOU SAN GIOVANNI DI DIO E RUGGI	A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	1814	06/05/2014	
50	AO SAN GIUSEPPE MOSCATI	AZIENDA OSPEDALIERA S. G. MOSCATI	1147	01/01/1994	
51	AO SAN GIUSEPPE MOSCATI	AZIENDA OSPEDALIERA S. G. MOSCATI	1164	03/04/2000	10/02/2000
52	AOU UNIVERSITA DEGLI STUDI	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA UNICAM	6623	10/04/2002	
53	AOU UNIVERSITA DEGLI STUDI	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA UNICAM	6669	12/03/2007	
54	AOU FEDERICO II	A.O.U. 'FEDERICO II' DI NAPOLI	1841	01/01/2006	09/07/2018
55	AOU FEDERICO II	A.O.U. 'FEDERICO II' DI NAPOLI	1842	06/12/2006	
56	IRCCS FONDAZIONE PASCALE	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	1311	07/03/2005	
56 GAMMA CAMERE COMPUTERIZZATE di cui 49 in esercizio					

MAMMOGRAFI

#	Denominazione azienda	Denominazione	ID Apparecchiatura	Data Collaudo	Data Dismissione
1	ASL AVELLINO	CASA DI CURA VILLA MARIA	7752	13/11/2000	
2	ASL AVELLINO	CEDIR CENTRO MEDICO RADIOLOG. PACILLI S.R.L.	7118	25/06/1998	
3	ASL AVELLINO	CEDIR CENTRO MEDICO RADIOLOG. PACILLI S.R.L.	7374	13/11/2017	
4	ASL AVELLINO	CENT.DIAGN.RADIOL.ALTA IRPINA S.R.L.	7108	13/01/2017	
5	ASL AVELLINO	Diagnostica Medica spa	7021	17/09/2012	13/11/2017
6	ASL AVELLINO	Diagnostica Medica spa	7767	11/10/2017	
7	ASL AVELLINO	DISTRETTO 04 AVELLINO Sede Centrale	7034	01/01/2009	
8	ASL AVELLINO	DISTRETTO 05 ATRIPALDA	7036	01/01/1995	
9	ASL AVELLINO	GUIDI & C. DIAGNOSTICA RADIOLOGIA S.A.S.	11365	30/03/2021	
10	ASL AVELLINO	OSPEDALE ARIANO IRPINO	7032	01/01/1993	10/12/2019
11	ASL AVELLINO	OSPEDALE ARIANO IRPINO	9157	17/01/2019	
12	ASL AVELLINO	OSPEDALE ARIANO IRPINO	9936	16/12/2019	

13	ASL AVELLINO	OSPEDALE LANDOLFI SOLOFRA	7030	01/01/2005	30/09/2018
14	ASL AVELLINO	OSPEDALE S.ANGELO DEI LOMBARDI	7031	01/01/2000	25/06/2018
15	ASL AVELLINO	OSPEDALE S.ANGELO DEI LOMBARDI	9158	26/06/2018	
16	ASL AVELLINO	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA S.R.L.	7784	12/05/1998	11/11/2016
17	ASL AVELLINO	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA S.R.L.	7785	12/12/2016	
18	ASL AVELLINO	STUDIO DI RADIOLOGIA MEDICA ECOGRAFICA E	9105	23/09/2016	
19	ASL BENEVENTO	CASA DI CURA GE.P.O.S. SRL	7652	14/05/2003	
20	ASL BENEVENTO	C.D.T. G. DE MASI S.R.L.	7563	12/10/2012	
21	ASL BENEVENTO	CENT.RAD.BOZZI S.A.S.	7696	15/02/2013	
22	ASL BENEVENTO	CENTRO MEDICO ARTEMISIA SRL	9264	01/08/2013	
23	ASL BENEVENTO	CENTRO POLID.GAMMACORD-SANNIO TAC SRL	9189	18/02/2011	
24	ASL BENEVENTO	CENTRO RAD.CARPINELLI SRL	7663	25/01/2005	
25	ASL BENEVENTO	CENTR.RADIOLOGIA ed Ecografia Medica C.R.E.M. s.	7621	25/10/2001	
26	ASL BENEVENTO	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI SRL	7646	11/05/2012	
27	ASL BENEVENTO	DITAR SRL	7664	03/01/2012	20/04/2018
28	ASL BENEVENTO	DITAR SRL	9118	20/04/2018	
29	ASL BENEVENTO	Dott.ri Vittorio e Martino NARDONE SRL	7591	03/11/2008	
30	ASL BENEVENTO	NEW CENTER SAS DIAGNOSTICA Med.Chir.Rad.-	7706	18/01/2007	
31	ASL BENEVENTO	OSP.SACRO CUORE DI GESU' FATEBENEFRAELLI	10321	30/06/2020	
32	ASL BENEVENTO	POLIAMBULATORIO DS Telese Terme	5019	26/08/2014	
33	ASL BENEVENTO	Poliambulatorio via delle Puglie	5020	28/07/2014	
34	ASL CASERTA	CAPUA CENTER S.R.L.	7006	27/12/2016	

B1a.5 - Quadro della mobilità attiva e passiva (intra ed extra regionale)

La mobilità sanitaria interregionale della Regione Campania è caratterizzata da un significativo saldo passivo di mobilità sanitaria, determinato in particolar modo dalle prestazioni di ricovero ospedaliero, corrispondenti a circa il 70% del totale delle prestazioni ricevute. Ciò che incide negativamente è non solo un indice di fuga di 9,9% di poco inferiore del livello nazionale di 10,9%, quanto una mobilità attiva di modesta entità, con un indice di attrazione – 3,4% inferiore alla media nazionale, caratterizzata da attività di bassa/media complessità.

Nelle tabelle seguenti sono riportati i dati relativi alla produzione ospedaliera dell'offerta pubblica, dell'offerta privata accreditata e la produzione totale regionale suddivisa in acuti e post-acuti.

Produzione ricoveri 2022 da Offerta Pubblica

	Ordinar i	DH	%DH	Totale	%
Acuti	288.210	162.969	36%	451.179	99%
Post Acuti	1.910	523	21%	2.433	1%
Totale	290.120	163.492	36,04%	453.612	
	64%	36%			

Produzione ricoveri 2022 da Offerta Privata

	Ordinar i	DH	%DH	Totale	%
Acuti	186.437	29.085	13%	215.522	93%
Post Acuti	14.677	2.431	14%	17.108	7%
Totale	201.114	31.516	13,55%	232.630	
	86%	14%			

Produzione ricoveri 2022 – Offerta Totale

Ricoveri	Ordinar i	DH	%DH	Totale	%	Ricoveri x 1.000 ab.
Acuti	474.647	192.054	29%	666.701	97%	119,2
Post Acuti	16.587	2.954	15%	19.541	3%	3,5
Totale	491.234	195.008	28,42%	686.242		122,7
	72%	28%				

Dall'analisi della produzione totale di ricoveri a livello regionale, si evince che:

- il tasso di ospedalizzazione ogni 1000 abitanti è notevolmente ridotto inferiore allo standard

previsto di 160 ricoveri/1000 ab. (pari a 122,7 x 1.000 ab.) in considerazione del cambiamento avvenuto in tema di assistenza in favore di prestazioni erogate in setting assistenziali più appropriati (in particolar modo il passaggio all'assistenza specialistica ambulatoriale territoriale o PACC)

- la percentuale di ricoveri in ospedali per acuti in DH è pari al 29,42%, ancora superiore allo standard normativo previsto al 25%, ma in diminuzione, per effetto di una maggiore appropriatezza organizzativa, per interventi resi in regime ambulatoriale o di day service.

Analisi della mobilità extra-regionale

Nelle tabelle successive è riportata l'analisi della mobilità attiva e passiva extra regione in termini di numero di ricoveri, per regime di ricovero e tipologia di assistenza clinica.

Ricoveri in mobilità attiva - Anno 2021

	RO	DH	%DH	Totale
Acuti	16.819	6.637	28,30 %	23.456
Post Acuti	428	63	12,83 %	491
Totale	17.247	6.700	27,98 %	23.947

Ricoveri mobilità attiva per regione di residenza – Anno 2021

Regione	N. ricoveri	%	%Cumulat a
Lazio	6.032	25,19%	25,19%
Basilicata	3.296	13,76%	38,95%
Calabria	2.659	11,10%	50,06%
Puglia	2.189	9,14%	59,20%
Lombardia	1.971	8,23%	67,43%
Molise	1.352	5,65%	73,07%
Emilia Romagna	1.150	4,80%	77,88%
Toscana	928	3,88%	81,75%
Abruzzo	926	3,87%	85,62%
Sicilia	819	3,42%	89,04%
Piemonte	668	2,79%	91,83%
Veneto	569	2,38%	94,20%
Umbria	281	1,17%	95,38%
Marche	274	1,14%	96,52%
Friuli V. Giulia	254	1,06%	97,58%
Liguria	226	0,94%	98,53%
Sardegna	191	0,80%	99,32%
P.A. Trento	74	0,31%	99,63%
P.A. Bolzano	64	0,27%	99,90%
Valle D'Aosta	24	0,10%	100,00%
Totale	23.947		

La tabella sopra riportata mostra come l'82% dei ricoveri in mobilità attiva sia riconducibile a 8 regioni.

Ricoveri mobilità attiva per MDC

TIPO MDC	Ricove ri	%	% cumulat a
08 - Malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto connettivo	2.983	12,46 %	12,46%
05 - Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio	2.868	11,98 %	24,43%
14 - Gravidanza, parto e puerperio	2.201	9,19%	33,62%
06 - Malattie e disturbi apparato digerente	1.690	7,06%	40,68%
10 - Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	1.387	5,79%	46,47%
13 - Malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile	1.338	5,59%	52,06%
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1.332	5,56%	57,62%
01 - Malattie e disturbi sistema nervoso	1.191	4,97%	62,60%
15 - Malattie e disturbi periodo perinatale	1.170	4,89%	67,48%
02 - Malattie e disturbi occhio	1.158	4,84%	72,32%
11 - Malattie e disturbi rene e vie urinarie	1.073	4,48%	76,80%
09 - Malattie e disturbi pelle, tessuto sottocutaneo e mammella	990	4,13%	80,93%
04 - Malattie e disturbi apparato respiratorio	983	4,10%	85,04%
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas	676	2,82%	87,86%
03 - Malattie e disturbi orecchio, naso e gola	577	2,41%	90,27%
23 - Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	477	1,99%	92,26%
19 - Malattie e disturbi mentali	457	1,91%	94,17%
12 - Malattie e disturbi apparato riproduttivo maschile	454	1,90%	96,07%
16 - Malattie e disturbi sangue ed organi ematopoietici e disturbi sist. immunitario	261	1,09%	97,16%
18 - Malattie infettive e parassitarie	250	1,04%	98,20%
25 - Infezioni da HIV	140	0,58%	98,78%
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	111	0,46%	99,25%
00 - Nessun MDC	69	0,29%	99,54%

Non presente	69	0,29%	99,82%
22 - Ustioni	18	0,08%	99,90%
20 - Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	14	0,06%	99,96%
24 - Traumatismi multipli	10	0,04%	100,00%
Totale	23.947		

Un approfondimento maggiore, infatti, va fornito sui dati di mobilità passiva, che di seguito si rappresenta in termini di ricoveri raggruppati per MDC maggiormente erogati ai cittadini campani, e di Regioni maggiormente attive in termini di erogazione a cittadini campani.

Ricoveri in mobilità passiva Anno 2021

	RO	DH	%DH	Totale
Acuti	42.476	15.209	26%	57.685
Post Acuti	2.992	274	8%	3.266
Totale	45.468	15.483	25%	60.951

Ricoveri mobilità passiva per regione di residenza Anno 2021

Regione	N. ricoveri	%	% cumulato
Lazio	12.070	19,80%	19,80%
Lombardia	9.420	15,46%	35,26%
Molise	6.818	11,19%	46,44%
Bambin Gesu' (Per Mobilita')"	5.715	9,38%	55,82%
Emilia Romagna	5.363	8,80%	64,62%
Toscana	4.774	7,83%	72,45%
Puglia	4.007	6,57%	79,03%
Basilicata	3.750	6,15%	85,18%
Veneto	2.781	4,56%	89,74%
Piemonte	1.209	1,98%	91,72%
Liguria	1.186	1,95%	93,67%
Abruzzo	1.113	1,83%	95,50%

Marche	719	1,18%	96,68%
Calabria	536	0,88%	97,56%
Umbria	477	0,78%	98,34%
Sicilia	326	0,53%	98,87%
Friuli Venezia Giulia	301	0,49%	99,37%
Prov.Aut. Trento Sardegna	147	0,24%	99,61%
Prov.Aut. Bolzano	73	0,12%	99,97%
Valle Daosta	13	0,02%	99,99%
Acismom	8	0,01%	100,00%
Lazio (Mobilita')			
Totale	60.951		

Ricoveri mobilità passiva per MDC

MDC	N. ricoveri	%	% cumulata
08 - Malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto connettivo	12.446	20,42%	20,42%
01 - Malattie e disturbi sistema nervoso	7.150	11,73%	32,15%
05 - Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio	5.762	9,45%	41,60%
11 - Malattie e disturbi rene e vie urinarie	3.480	5,71%	47,31%
10 - Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	3.432	5,63%	52,94%

06 - Malattie e disturbi apparato digerente	3.270	5,36%	58,31%
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	3.233	5,30%	63,61%
04 - Malattie e disturbi apparato respiratorio	2.951	4,84%	68,45%
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas	2.168	3,56%	72,01%
19 - Malattie e disturbi mentali	2.009	3,30%	75,31%
23 - Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	1.999	3,28%	78,59%
03 - Malattie e disturbi orecchio, naso e gola	1.765	2,90%	81,48%
02 - Malattie e disturbi occhio	1.761	2,89%	84,37%
14 - Gravidanza, parto e puerperio	1.749	2,87%	87,24%
13 - Malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile	1.729	2,84%	90,08%
09 - Malattie e disturbi pelle, tessuto sottocutaneo e mammella	1.506	2,47%	92,55%
12 - Malattie e disturbi apparato riproduttivo maschile	1.221	2,00%	94,55%
15 - Malattie e disturbi periodo perinatale	888	1,46%	96,01%

16 - Malattie e disturbi sangue ed organi ematopoietici e disturbi sist. immunitario	677	1,11%	97,12%
18 - Malattie infettive e parassitarie	627	1,03%	98,15%
00 - Nessun MDC	527	0,86%	99,01%
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	387	0,63%	99,65%
20 - Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	133	0,22%	99,87%
24 - Traumatismi multipli	42	0,07%	99,94%
25 - Infezioni da HIV	27	0,04%	99,98%
22 - Ustioni	12	0,02%	
Totale	60.951		

Saldo mobilità Ricoveri Anno 2021

	RO	DH	Totale
Acuti	-25.657	-8.572	-34.229
Post Acuti	-2.564	-211	-2.775
Totale	-28.221	-8.783	-37.004

In relazione alla mobilità sanitaria la Regione sta avviando le negoziazioni con le singole regioni per sottoscrivere accordi di confine al fine di governare il fenomeno sia sotto l'aspetto assistenziale che economico, quale adempimento ai sensi dell'art. 1, comma 494, della Legge 30 Dicembre 2020, n. 178 - Programma nazionale di valutazione e di miglioramento dei processi di mobilità sanitaria.

Sulla mobilità passiva la Regione intende esercitare una azione di governo anche attraverso l'utilizzo degli strumenti informatici necessari a regolarizzare il fenomeno sia dal punto di vista quantitativo, che dell'appropriatezza delle prestazioni rese.

B1a.6 - Offerta ante operam

L'offerta delle prestazioni sanitarie ante operam è stata condizionata dal patrimonio immobiliare e dal patrimonio tecnologico esistente.

La rappresentazione dell'offerta ante operam, da un punto di vista strutturale ed impiantistico offre un quadro del patrimonio immobiliare sanitario regionale che presenta alcune criticità, quali, ad esempio la presenza di ospedali costruiti tra gli anni '50 e '60, ancorati a criteri di sviluppo del modello verticale, ritenuto altamente inefficiente, alla luce dei costi da sostenere per i necessari adeguamenti alla normativa antincendio e antisismica, anche al fine di contrastare la mobilità sanitaria passiva, nonché il completamento di ospedali esistenti.

Un ulteriore elemento di criticità per le strutture sanitarie esistenti è rappresentato dalla necessità di interventi che permettano una maggiore funzionalità degli spazi in relazione alle progressive modificazioni della destinazione delle strutture sanitarie.

- Il patrimonio immobiliare
- Il patrimonio tecnologico

Patrimonio immobiliare

Di seguito è riportata la rappresentazione sintetica del patrimonio immobiliare sanitario regionale, ospedaliero e territoriale, in termini di numero di beni censiti strumentali e non strumentali.

	IMMOBILIARE AA.SS.LL. E AA.OO.					
	Fabbricati					
Azienda	Totale	Strumentali	Mc	Non strumentali	Mc	Totale Mc
Asl Avellino	42	28	438939	14	54742	493681
Asl Benevento	36	26	39259	10	3163	42422
Asl Caserta	169	164	547737	5		547737
Asl Napoli 1 centro	871	209	1128729	662	376243	1504972
Asl Napoli 2 nord	31	25	119720	6	29929	149649
Asl Napoli 3 sud	169	58	68050	108	51962	120012
Asl Salerno	196	100	1275495	96	123486	1398981
Cardarelli	25	25	685704	0		685704
Cotugno/Monaldi/CTO	5	5	517962	0		517962
Moscato	5	5	60482	0		60482
Ruggi	77	4	123290	73	2772	126062
Rummo	11	6	219420	5		219420
San Sebastiano	1	1	245350	0		245350
Santobono	44	10	54863	34		54863
TOTALE	1682	666	5525000	1013	642297	6167297

Offerta strutture

ASL TERR ITORI O	DENOMINAZIONE STRUTTURA	TI P O	DESCRIZIONE STRUTTURA	COMUNE		Di p ar ti m e nt o E m e r g e n z a	C e n t r o T r a s f u s i o n a l e	P r o n t o S o c c o r s o	P S P e d i a t r i c o	S e r v i z i o R i a n i m a z i o n e
201	AZIENDA OSPEDALIERA S. G. MOSCATI	00	AZIENDA OSPEDALIERA	AVELLINO		2	X	X	X	X
202	AZIENDA OSPEDALIERA SAN PIO	00	AZIENDA OSPEDALIERA	BENEVENTO		2	X	X	X	X
203	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO CASERTA	00	AZIENDA OSPEDALIERA	CASERTA		2	X	X	X	X
204	A.O.SANTOBONO-PAUSILIPON	00	AZIENDA OSPEDALIERA	NAPOLI		2	X		X	X
204	AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI	00	AZIENDA OSPEDALIERA	NAPOLI			X	X		X
204	AZIENDA OSPEDALIERA 'A. CARDARELLI'	00	AZIENDA OSPEDALIERA	NAPOLI		2	X	X		X
201	OSPEDALE S.ANGELO DEI LOMBARDI	01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A SANT'ANGELO LOMBARDI	DEI	1		X		
201	OSPEDALE ARIANO IRPINO	01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A ARIANO IRPINO			X	X		X
201	PRESIDIO OSPEDALIERO DI SOLOFRA	01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A SOLOFRA				X	X	
202	P.O. S.ALFONSO MARIA DE' LIGUORI	01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A SANT'AGATA DE' GOTI				X		X
203	OSPEDALE SAN GIUSEPPE E MELORIO	01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A SANTA MARIA CAPUA VETERE				X		
203	PRESIDIO OSPEDALIERO MADDALONI	01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A MADDALONI		2		X		X
203	PRESIDIO OSPEDALIERO MARCIANISE	01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A MARCIANISE				X	X	
203	PRESIDIO OSPEDALIERO PIEDIMONTE MATESE	01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A PIEDIMONTE MATESE				X	X	X
203	PRESIDIO OSPEDALIERO S.FELICE A CANCELLO	01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A SAN FELICE A CANCELLO	A					
203	PRESIDIO OSPEDALIERO S.G.MOSCATI AVERSA	01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A AVERSA			X	X	X	X
203	PRESIDIO OSPEDALIERO 'SAN ROCCO'	01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A SESSA AURUNCA				X	X	
204	PRESIDIO OSPEDALIERO OSPEDALE DEL MARE	01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A NAPOLI			X			X
204	PRESIDIO OSPEDALIERO NAPOLI EST	01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A NAPOLI		2	X	X		X
204	PRESIDIO OSPEDALIERO NAPOLI OVEST	01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A NAPOLI		2	X	X	X	X

205	OSP.CIV. SCOTTO	GAETANINA	01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A	PROCIDA			X			
205	OSPEDALE CIVILE GIOVANNI DI DIO	S.	01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A	FRATTAMAGGIORE			X			
205	OSPEDALE RIZZOLI		01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A	LACCO AMENO			X			X
205	OSPEDALE GRAZIE	S.M.DELLE	01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A	POZZUOLI			X			X
205	OSPEDALE SAN GIULIANO		01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A	GIUGLIANO CAMPANIA	IN		X			X
206	OSPEDALI RIUNITI AREA STABIESE	AREA	01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A	CASTELLAMMARE STABIA	DI	2	X	X		X
206	OSPEDALI RIUNITI AREA NOLANA	AREA	01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A	NOLA		2	X	X		X
206	OSPEDALI RIUNITI GOLFO VESUVIANO		01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A	TORRE DEL GRECO			X			
206	OSPEDALI RIUNITI PENISOLA SORRENTINA		01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A	SORRENTO		1		X		X
207	OSPEDALE ROCCADASPIDE	DI	01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A	ROCCADASPIDE			X			X
207	OSPEDALE S.LUCA VALLO LUCANIA		01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A	VALLO DELLA LUCANIA			X	X	X	X
207	P.O. MARIA ADDOLORATA EBOLI	SS.	01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A	EBOLI			X	X	X	X
207	P.O. MARTIRI DI VILLA MALTA SARNO		01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A	SARNO		2		X	X	X
207	P.O. MAURO SCARLATO SCAFATI		01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A	SCAFATI						
207	P.O. S. FRANCESCO DASSISI OLIVETO CITRA		01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A	OLIVETO CITRA				X		X
207	P.O. S.M.SPERANZA BATTIPAGLIA		01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A	BATTIPAGLIA			X	X	X	X
207	P.O. UMBERTO I NOCERA INFERIORE		01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A	NOCERA INFERIORE		1	X	X		X
207	PRESIDIO OSPEDALIERO DI POLLA-S. ARSENIO		01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A	POLLA			X	X		X
207	PRESIDIO OSPEDALIERO 'IMMACOLATA' SAPRI		01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A	SAPRI				X		X
207	PRESIDIO OSPEDALIERO DI AGROPOLI		01	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA	A	AGROPOLI				X		
204	A.O.U. 'FEDERICO II' DI NAPOLI		02	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA POLICLINICO	E	NAPOLI			X	X		X
204	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA UNICAM		02	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA POLICLINICO	E	NAPOLI			X	X		
207	A.O.OO.RR.S.GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'AR		02	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA POLICLINICO	E	SALERNO		2	X	X	X	X
202	ISTITUTI CLINICI SCIENT. MAUGERI S.P.A		03	ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO		TELESE TERME						

204	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	03	ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO	NAPOLI		X		X
202	OSP.SACRO CUORE DI GESU'FATEBENEFRA TELLI	04	OSPEDALE CLASSIFICATO O ASSIMILATO AI SENSI DELL'ART.1, ULTIMO COMMA, DELLA LEGGE 132/1968	BENEVENTO		X	X	X
204	CASA DI CURA OSPEDALE FATEBENEFRA TELLI	04	OSPEDALE CLASSIFICATO O ASSIMILATO AI SENSI DELL'ART.1, ULTIMO COMMA, DELLA LEGGE 132/1968	NAPOLI		X	X	X
204	FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA	04	OSPEDALE CLASSIFICATO O ASSIMILATO AI SENSI DELL'ART.1, ULTIMO COMMA, DELLA LEGGE 132/1968	NAPOLI		X		X
201	CASA DI CURA MONTEVERGINE	05	CASA DI CURA PRIVATA	MERCOGLIANO				X
201	CASA DI CURA S.RITA	05	CASA DI CURA PRIVATA	ATRIPALDA				
201	CASA DI CURA VILLA DEI PINI	05	CASA DI CURA PRIVATA	AVELLINO				
201	CASA DI CURA VILLA DEI PLATANI	05	CASA DI CURA PRIVATA	AVELLINO				X
201	CASA DI CURA VILLA ESTHER	05	CASA DI CURA PRIVATA	AVELLINO				X
201	CASA DI CURA VILLA MARIA	05	CASA DI CURA PRIVATA	BAIANO				
201	CASA DI CURA VILLA MARIA	05	CASA DI CURA PRIVATA	MIRABELLA ECLANO				X
202	C.M.R. S.P.A.- CENTRO MED.DIAGN.E RIAB.	05	CASA DI CURA PRIVATA	SANT'AGATA DE' GOTI				
202	CASA DI CURA GE.P.O.S. SRL	05	CASA DI CURA PRIVATA	TELESE TERME				
202	CASA DI CURA NUOVA CLINICA S.RITA	05	CASA DI CURA PRIVATA	BENEVENTO				
202	CASA DI CURA SAN FRANCESCO	05	CASA DI CURA PRIVATA	TELESE TERME				
202	CASA DI CURA VILLA MARGHERITA SRL	05	CASA DI CURA PRIVATA	BENEVENTO				
203	CASA DI CURA PINETA GRANDE	05	CASA DI CURA PRIVATA	CASTEL VOLTURNO	2		X	X
203	CASA DI CURA SAN PAOLO	05	CASA DI CURA PRIVATA	AVERSA				
203	CASA DI CURA VILLA FIORITA	05	CASA DI CURA PRIVATA	AVERSA				
203	CASA DI CURA 'VILLA FIORITA' SPA	05	CASA DI CURA PRIVATA	CAPUA				
203	CASA DI CURA VILLA ORTENSIA	05	CASA DI CURA PRIVATA	CAPUA				
203	CLINICA PADRE PIO S.R.L.	05	CASA DI CURA PRIVATA	MONDRAGONE				
203	CLINICA SAN MICHELE	05	CASA DI CURA PRIVATA	MADDALONI				
203	CLINICA SANT'ANNA	05	CASA DI CURA PRIVATA	CASERTA				
203	MINERVA S.P.A. SANTA MARIA DELLA SALUTE	05	CASA DI CURA PRIVATA	SANTA MARIA CAPUA VETERE				
203	VILLA DEGLI ULIVI	05	CASA DI CURA PRIVATA	CASERTA				

203	VILLA DEI PINI	05	CASA DI PRIVATA	CURA	PIEDIMONTE MATESE		
203	VILLA DEL SOLE	05	CASA DI PRIVATA	CURA	CASERTA		
203	VILLA DELLE MAGNOLIE	05	CASA DI PRIVATA	CURA	CASTEL MORRONE		
204	ALMA MATER S.P.A. 'VILLA CAMALDOLI'	05	CASA DI PRIVATA	CURA	NAPOLI		
204	CASA DI CURA CLINIC CENTER S.P.A.	05	CASA DI PRIVATA	CURA	NAPOLI		
204	CASA DI CURA OSP. INTERNAZIONALE	05	CASA DI PRIVATA	CURA	NAPOLI		
204	CASA DI CURA RUESH S.P.A.	05	CASA DI PRIVATA	CURA	NAPOLI		
204	CASA DI CURA VILLA ANGELA	05	CASA DI PRIVATA	CURA	NAPOLI		
204	CASA DI CURA VILLA CINZIA	05	CASA DI PRIVATA	CURA	NAPOLI		
204	CASA DI CURA VILLA DELLE QUERCE	05	CASA DI PRIVATA	CURA	NAPOLI		
204	CLINICA MEDITERRANEA S.P.A.	05	CASA DI PRIVATA	CURA	NAPOLI		X
204	CLINICA SANATRIX SPA	05	CASA DI PRIVATA	CURA	NAPOLI		
204	CLINICA SANTA PATRIZIA	05	CASA DI PRIVATA	CURA	NAPOLI		
204	CLINICA VESUVIO S.R.L.	05	CASA DI PRIVATA	CURA	NAPOLI		
204	HERMITAGE CAPODIMONTE S.P.A.	05	CASA DI PRIVATA	CURA	NAPOLI		
204	VILLA BIANCA S.P.A.	05	CASA DI PRIVATA	CURA	NAPOLI		
205	CASA DI CURA 'CLINICA S.ANTIMO'	05	CASA DI PRIVATA	CURA	CASANDRINO		
205	CASA DI CURA VILLA DEI FIORI	05	CASA DI PRIVATA	CURA	MUGNANO DI NAPOLI		X
205	CASA DI CURA VILLA DEI FIORI SRL	05	CASA DI PRIVATA	CURA	ACERRA	X	X
205	CASA DI CURA VILLA MAIONE	05	CASA DI PRIVATA	CURA	VILLARICCA	X	
205	CENTRO HERA SRL ' CLINIC CENTER HERA '	05	CASA DI PRIVATA	CURA	GIUGLIANO CAMPANIA	IN	
206	CARDIOMED S.P.A.	05	CASA DI PRIVATA	CURA	OTTAVIANO		
206	CASA DI CURA ' N.S. DI LOURDES ' SPA	05	CASA DI PRIVATA	CURA	MASSA DI SOMMA		X
206	CASA DI CURA ' LA MADONNINA ' SRL	05	CASA DI PRIVATA	CURA	SAN GENNARO VESUVIANO		
206	CASA DI CURA A.GRIMALDI	05	CASA DI PRIVATA	CURA	SAN GIORGIO A CREMANO		
206	CASA DI CURA MARIA ROSARIA SPA	05	CASA DI PRIVATA	CURA	POMPEI		
206	CASA DI CURA S. MARIA LA BRUNA SRL	05	CASA DI PRIVATA	CURA	TORRE DEL GRECO		
206	CASA DI CURA S.MARIA DEL POZZO	05	CASA DI PRIVATA	CURA	SOMMA VESUVIANA		
206	CASA DI CURA VILLA STABIA	05	CASA DI PRIVATA	CURA	CASTELLAMMARE DI STABIA		
206	CASA DI SALUTE S.LUCIA SRL	05	CASA DI PRIVATA	CURA	SAN GIUSEPPE VESUVIANO		
206	IOS - CASA DI CURA ' MELUCCIO' SRL	05	CASA DI PRIVATA	CURA	POMIGLIANO D'ARCO		
206	IOS - EX CLINICA ' S. FELICE' SRL	05	CASA DI PRIVATA	CURA	POMIGLIANO D'ARCO		
206	S. PAOLO S.P.A. CASA DI CURA VILLA ELISA	05	CASA DI PRIVATA	CURA	CASAMARCIANO		

206	STAZIONE BIANCHI SRL	CLIMATICA	05	CASA DI PRIVATA	CURA	PORTICI
207	CASA DI CURA PRIVATA MALZONI DI AGROPOLI		05	CASA DI PRIVATA	CURA	AGROPOLI
207	CASA DI CURA PRIVATA SALUS S.P.A.		05	CASA DI PRIVATA	CURA	BATTIPAGLIA
207	'CASA DI PROF.DOTT. COBELLIS'	CURA LUIGI	05	CASA DI PRIVATA	CURA	VALLO DELLA LUCANIA
207	CASA DI TORTORELLA SPA	CURA	05	CASA DI PRIVATA	CURA	SALERNO
207	CASA DI CURA VILLA CHIARUGI NOCERA INF.		05	CASA DI PRIVATA	CURA	NOCERA INFERIORE
207	'CENTRO EBOLITANO DI MEDICINA FISICA E R		05	CASA DI PRIVATA	CURA	EBOLI
207	'HYPOCRATICA S.P.A. CASA DI CURA VILLA		05	CASA DI PRIVATA	CURA	SALERNO
207	LA QUIETE - S.R.L.		05	CASA DI PRIVATA	CURA	PELLEZZANO
207	SILBA 'G.F.MONTESANO' S.P.A.		05	CASA DI PRIVATA	CURA	ROCCAPIEMONTE
205	ISTITUTO DI CURA MARIA SS.DELLA PIETA'		08	ISTITUTO QUALIFICATO PRESIDIO DELLA U.S.L.		CASORIA

Fonte: flusso HSP11 anno 2017

Note: per le strutture P.O. S. Alfonso Maria De' Liguori e P.O. Mauro Scarlato Scafati è prevista la chiusura nell'anno 2017, come riportato nell'apposito campo del flusso HSP11

Organizzazioni aziendali

Le cartine che seguono riportano l'organizzazione delle Aziende sanitarie locali operative sul territorio regionale.



ASL Avellino

LOGO:



SEDE LEGALE:

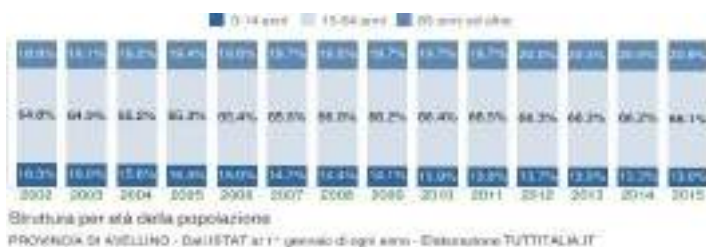
via degli Imbimbo 10/12 83100 - AVELLINO
 POPOLAZIONE: 425.325 abitanti
 ESTENSIONE TERRITORIALE: 2.806,07 Km²
 DENSITA' ABITATIVA: 151,57 ab/Km²
 AMBITI SOCIALI DI RIFERIMENTO : A01 - A06

TERRITORIO



L'ASL di Avellino confina a nord-est con la Puglia, a sud-est con la Basilicata e sui restanti versanti con le ASL Salerno, Napoli 3 Sud e Benevento. Il territorio della ASL di Avellino è per due terzi montuoso e per il resto prevalentemente collinare. Dall'analisi della struttura della popolazione si evidenzia che il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione è molto marcato, registrandosi un valore medio ASL pari a 164,2%, il secondo più alto della regione. Tali valori, estremamente variegati per singolo comune, raggiungono una punta massima nel Distretto/Ambito n. 03 dove l'indice di vecchiaia raggiunge un valore pari a 224,9%. Allo stesso tempo si registra che la popolazione di età compresa tra 0-14 anni è, in percentuale, la più bassa della regione (12,8%) e che tale andamento nel corso degli ultimi anni si è gradatamente consolidato. Per ulteriori approfondimenti si rinvia alle schede analitiche della popolazione residente realizzate per singolo comune .

AMBITI SOCIALI E DISTRETTI SOCIO-SANITARI



Ambito Sociale	Distretto San.	Sede di distretto	Comuni n.	Pop. 0-14 a.	Pop. 15-64 a.	Pop. > 65 a.	Pop. totale
Ambito A01	Distretto 01	Ariano Irpino	29	10.179	56.626	21.188	87.993
Ambito A02	Distretto 02	Monteforte Irpino	7	5.350	25.181	6.098	36.629
Ambito A03	Distretto 03	S. Angelo dei Lombardi	25	6.823	40.288	15.346	62.457
Ambito A04	Distretto 04	Avellino	16	12.396	63.389	20.842	96.627
Ambito A05	Distretto 05	Atripalda	28	14.038	67.876	19.135	101.049
Ambito A06	Distretto 06	Baiano	13	5.796	27.785	6.989	40.570
TOTALI			118	54.582	281.145	89.598	425.325

Fonte: dati ISTAT 2016

ASL Benevento

LOGO:



SEDE LEGALE

via Aderisio, 1 - 82100 - BENEVENTO

POPOLAZIONE: 280.707 abitanti

ESTENSIONE TERRITORIALE: 2.080,44 Km²

DENSITA' ABITATIVA: 134,93 ab/Km²

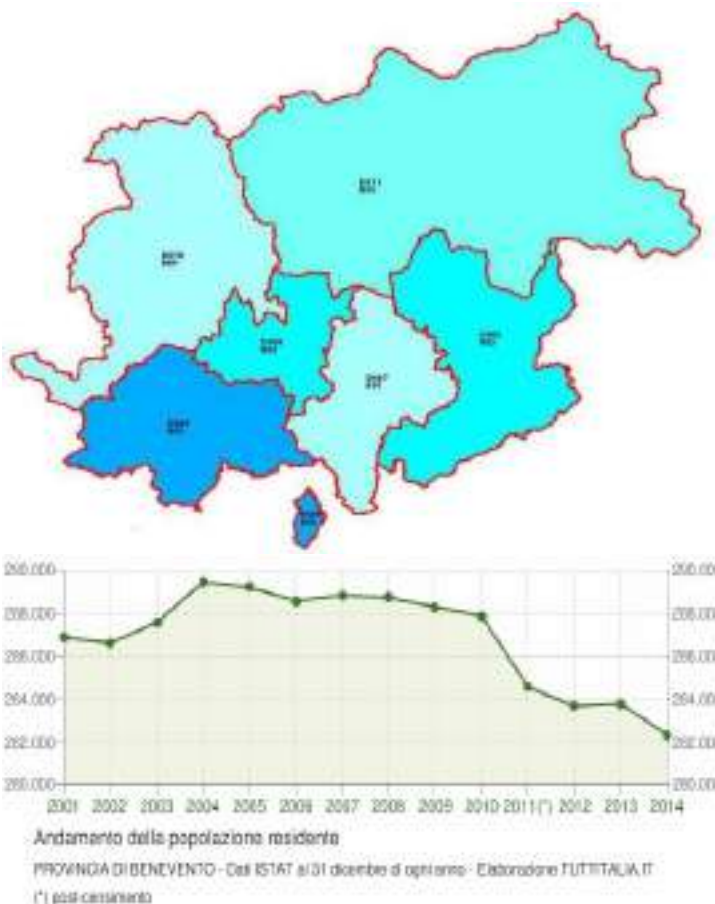
AMBITI SOCIALI DI RIFERIMENTO: B01 -B05

TERRITORIO



L'ASL di Benevento confina a nord con il Molise, a est con la Puglia e sui restanti versanti con le ASL Avellino, Caserta e Napoli 3 Sud. Il territorio della ASL di Benevento è in gran parte montuoso. La densità abitativa è la più bassa della regione; aumenta solo in alcuni comuni e in modo particolare nelle zone limitrofe al capoluogo. Nell'ultimo decennio si registra una progressiva diminuzione della popolazione residente (cfr. grafico). Si rileva, inoltre, che il valore percentuale della popolazione 0-14 anni è il più basso (12,7%) della regione. L'indice di vecchiaia è il più elevato della regione (valore ASL: 173,7%) e raggiunge una punta massima nel Distretto Sanitario n. 11/Ambito 05 con un valore pari a 251,6%, ovvero sono presenti più di due anziani per ogni giovane residente.

AMBITI SOCIALI E DISTRETTI SOCIO-SANITARI



Ambito Sociale	Distretto San.	Sede di distretto	Comuni n.	Pop. 0-14 a.	Pop. 15-64 a.	Pop. > 65 a.	Pop. totale
Ambito B01	Distretto n.07	Benevento	5	8.660	46.345	15.026	70.031
Ambito B02	Distretto n.08	San Giorgio del Sannio	19	7.490	37.837	12.611	57.938
Ambito B03	Distretto n.09	Montesarchio	14	7.857	37.443	10.284	55.584
Ambito B04	Distretto n.10	Telese Terme	18	6.987	35.594	12.264	54.845
Ambito B05	Distretto n.11	Morcone	22	4.708	25.756	11.845	42.309
		San Bartolomeo in Galdo					
TOTALI			78	35.702	182.975	62.030	280.707

Fonte: dati ISTAT 2016

ASL Caserta

LOGO:



SEDE LEGALE

via Unità Italiana, 3 - 81100 - CASERTA

POPOLAZIONE: 924.414 abitanti

ESTENSIONE TERRITORIALE: 2.651,35 Km²

DENSITA' ABITATIVA: 348,66 ab/Km²

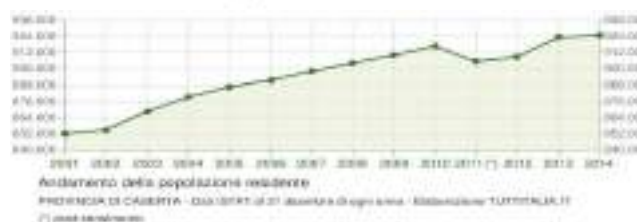
AMBITI SOCIALI DI RIFERIMENTO: C01 - C10

TERRITORIO



L'ASL di Caserta si affaccia sul mar Tirreno e confina a nord-ovest con il Lazio, a nord con il Molise e sui restanti versanti con le ASL Benevento e Napoli 2 Nord. Il territorio della ASL di Caserta è collinare per il 56,25% e per il resto prevalentemente pianeggiante. L'andamento demografico della popolazione residente mostra negli anni un graduale incremento registrandosi, al contempo, il tasso di crescita totale più alto in Regione. La densità abitativa della provincia raggiunge in alcune zone picchi considerevoli e, nel complesso, risulta la seconda provincia della regione per densità abitativa. La popolazione casertana si classifica tra le più giovani della regione con l'indice di vecchiaia (105,9%) tra i più bassi rispetto alla media regionale (117,3%). In alcuni distretti, quali i Distretti Sanitari n. 13, 16, 18, 19 e 20 il numero di giovani è superiore alla popolazione anziana.

AMBITI SOCIALI E DISTRETTI SOCIO-SANITARI



Ambito Sociale	Distretto San.	Sede di distretto	Comuni n.	Pop. 0-14 a.	Pop. 15-64 a.	Pop. > 65 a.	Pop. totale
Ambito C01	Distretto n.12	Caserta	4	15.547	77.698	23.038	116.283
Ambito C02	Distretto n.13	Maddaloni	6	13.871	56.945	13.078	83.894
Ambito C03	Distretto n.14	Teano	16	9.714	51.288	16.739	77.741
Ambito C04	Distretto n.15	Piedimonte M.	31	9.522	47.469	16.715	73.706
Ambito C05	Distretto n.16	Marcianise	06	14.297	56.494	11.822	82.613
Ambito C06	Distretto n.17	Aversa	1	8.157	35.791	9.099	53.047
	Distretto n.18	Succivo	8	20.266	70.625	11.336	102.227
Ambito C07	Distretto n.19	Lusciano	6	13.729	52.949	9.805	76.483
	Distretto n.20	Casal di Principe	4	9.361	37.350	7.303	54.014
Ambito C08	Distretto n.21	S. Maria C. Vetere	7	11.800	51.343	13.109	76.252
Ambito C09	Distretto n.22	Capua	10	8.464	38.329	10.803	57.596
Ambito C10	Distretto n.23	Mondragone	5	11.116	47.773	11.669	70.558
TOTALI			104	145.844	624.054	154.516	924.414

Fonte: dati ISTAT 2016

ASL Napoli 1 Centro

LOGO:



SEDE LEGALE

via Comunale del Principe 13/a 80145 - NAPOLI

POPOLAZIONE: 988.225 abitanti (fonte: ISTAT 2016)

ESTENSIONE TERRITORIALE: 129,55 Km²

DENSITA' ABITATIVA: 7.628,14 ab/Km²

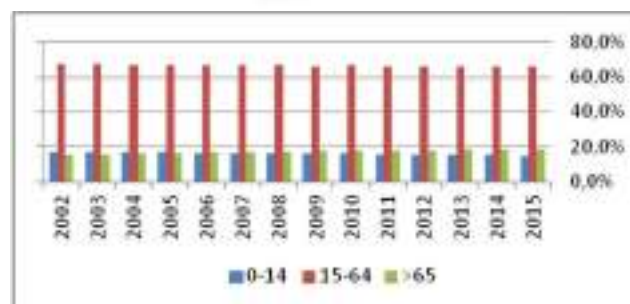
AMBITI SOCIALI DI RIFERIMENTO: N01 - N10; N34

TERRITORIO



L'ASL Napoli 1 Centro si affaccia sul golfo di Napoli e sui restanti versanti confina con le ASL Napoli 2 Nord e Napoli 3 Sud. Il territorio della ASL Napoli 1 Centro comprende l'isola di Capri e la città di Napoli, terza città in Italia per popolazione che si trova al centro di una delle aree più densamente abitate, capoluogo dell'omonima città metropolitana e della Regione. Il numero di abitanti della ASL Napoli1 si mantiene pressoché stabile da diversi anni e l'analisi della struttura della popolazione mostra un sensibile aumento della percentuale di cittadini appartenenti alla fascia d'età ultrasessantacinquenne (anno 2002 15,6% - anno 2015: 18,8%) e una contestuale diminuzione della fascia under 14 anni (anno 2002 17,1% - anno 2015: 15,1%). La struttura per età della popolazione si diversifica nei diversi distretti/municipalità rilevandosi, nel quartiere di Chiaiano-Scampia l'indice di vecchiaia più basso (89,9%) e nel quartiere Vomero quello più alto con valore pari a 200%.

AMBITI SOCIALI E DISTRETTI SOCIO-SANITARI



ASL Napoli 1 Centro						
Ambito Sociale	Distretto Sanitario	Municipalità	Pop. 0-14 a.	Pop. 15-64 a.	Pop. > 65 a.	Pop. totale
Ambito N01	Distretto n. 24	Municipalità 01	10.941	55.397	18.866	85.204
Ambito N34		Comune di Capri	828	4.719	1.658	7.205
		Comune di Anacapri	1.009	4.577	1.360	6.946
Ambito N02	Distretto n. 31	Municipalità 02	12.527	61.372	17.181	91.080
Ambito N03	Distretto n. 29	Municipalità 03	14.897	69.002	20.122	104.021
Ambito N04	Distretto n. 33	Municipalità 04	13.335	64.744	17.037	95.116
Ambito N05	Distretto n. 27	Municipalità 05	13.124	73.149	28.875	115.148
Ambito N06	Distretto n. 32	Municipalità 06	18.885	79.924	17.633	116.442
Ambito N07	Distretto n. 30	Municipalità 07	14.189	62.405	13.339	89.933
Ambito N08	Distretto n. 28	Municipalità 08	14.414	63.653	12.955	91.022
Ambito N09	Distretto n. 26	Municipalità 09	15.948	75.558	16.032	107.538
Ambito N10	Distretto n. 25	Municipalità 10	12.199	63.959	20.742	96.900
Municipalità 1-10			140.459	669.163	182.782	992.404
Isola di Capri			1.837	9.296	3.018	14.151
TOTALI			142.296	678.459	185.800	1.006.555

Fonti: Isola di Capri- dati ISTAT 2016

ASL Napoli 2 Nord

LOGO:



SEDE LEGALE

via Campania 268 - POZZUOLI

POPOLAZIONE: 1.052.754 abitanti

ESTENSIONE TERRITORIALE: 414,08 Km²

DENSITA' ABITATIVA: 2.542,39 ab/Km²

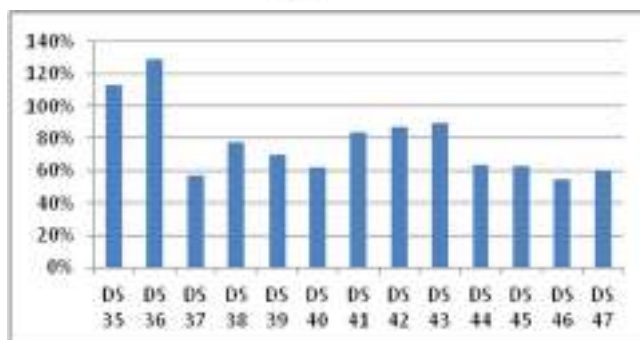
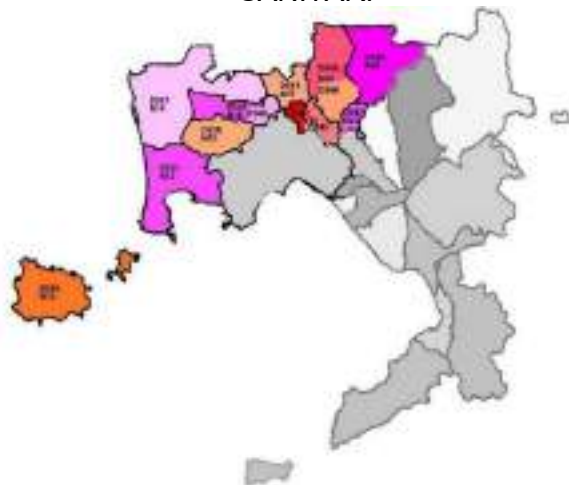
AMBITI SOCIALI DI RIFERIMENTO: N12 - N21

TERRITORIO



L'ASL Napoli 2 Nord si affaccia ad ovest sul mar Tirreno e sui restanti versanti confina con le ASL Caserta, Napoli 3 Sud e Napoli 1 Centro. Rientrano nel territorio della ASL le isole di Ischia e Procida. L'ASL Napoli 2 nord presenta un'alta densità abitativa (2.562, ab/Km²), una delle più alte della Regione che supera di gran lunga la media regionale (427,98 ab/Km²) e nazionale (200,84 ab/Km²). Alcuni comuni mostrano densità abitative estremamente elevate, come il Comune di Casavatore (12.223 ab/Km²) del Distretto 42, il Comune di Melito di Napoli (9.923 ab/Km²), entrambi inclusi nell'elenco dei 50 comuni più popolosi d'Italia (cfr. tabella n.2). La popolazione presenta un buon ricambio generazionale risultando la più giovane della regione con un valore medio dell'indice di vecchiaia pari al 81,8% vs una media regionale dell' 117,3%. Tale condizione si conferma in quasi tutti i Distretti della ASL ad eccezione del Distretto n.36 di Ischia dove l'indice di vecchiaia (135%), pur superando la media regionale, rimane al di sotto della media nazionale (161,4%) e del mezzogiorno (143,8%).

AMBITI SOCIALI E DISTRETTI SOCIO-SANITARI



ASL Napoli 2 Nord							
Ambito Sociale	Distretto San.	Sede di distretto	Comuni n.	Pop. 0-14 a.	Pop. 15-64 a.	Pop. > 65 a.	Pop. totale
Ambito N12	Distretto n. 35	Pozzuoli	3	17.909	81.875	21.323	121.107
Ambito N13	Distretto n. 36	Ischia	7	10.610	49.630	14.321	74.561
Ambito N14	Distretto n. 37	Giugliano in Campania	1	23.618	85.120	14.236	122.974
Ambito N15	Distretto n. 38	Marano di Napoli	2	17.321	69.259	14.224	100.804
Ambito N16	Distretto n. 39	Villaricca	3	12.015	48.187	8.951	69.153
	Distretto n. 40	Mugnano di Napoli	2	13.286	50.561	8.807	72.654
Ambito N17	Distretto n. 41	Frattamaggiore	5	18.531	77.934	16.374	112.839
Ambito N18	Distretto n. 42	Arzano	2	8.929	36.454	8.164	53.547
	Distretto n. 43	Casoria	1	12.865	52.432	12.345	77.642
Ambito N19	Distretto n. 44	Afragola	1	12.233	44.750	8.074	65.057
	Distretto n. 45	Caivano	3	13.576	50.453	8.959	72.988
Ambito N20	Distretto n. 46	Acerra	1	11.887	40.492	7.194	59.573
Ambito N21	Distretto n. 47	Casalnuovo di Napoli	1	9.034	34.994	5.827	49.855
TOTALI			32	181.814	722.141	148.799	1.052.754

Fonte: dati ISTAT 2016

ASL Napoli 3 Sud

LOGO:



SEDE LEGALE

via Marconi, 66 - Torre del Greco

POPOLAZIONE: 1.072.919 abitanti

ESTENSIONE TERRITORIALE: 634,72 Km²(fonte: urbistat.it)

DENSITA' ABITATIVA: 1.690,38 ab/Km²

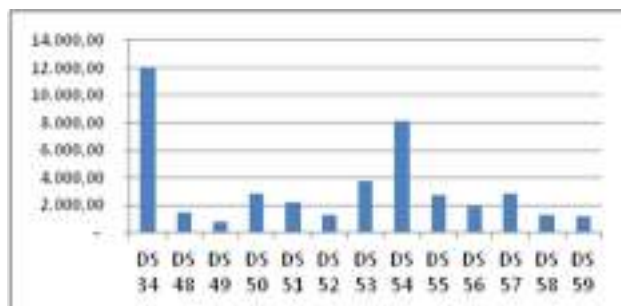
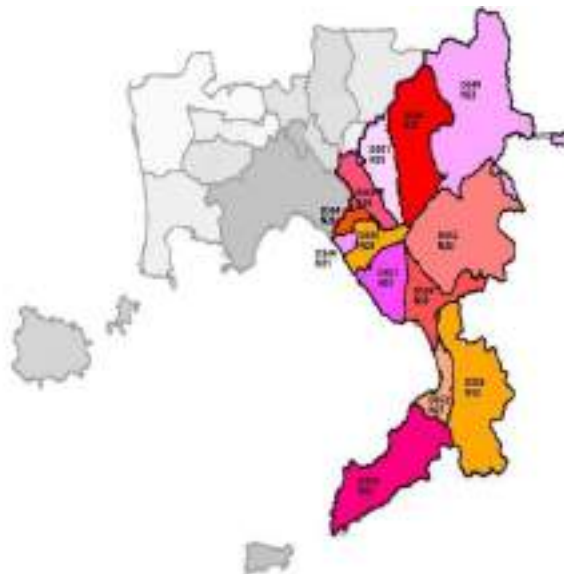
AMBITI SOCIALI DI RIFERIMENTO: N11; N22 – N33

TERRITORIO



L'ASL Napoli 3 Sud si affaccia ad ovest sul golfo di Napoli estendendosi lungo la costiera sorrentina fino a punta Campanella e confina, sui versanti interni, con le ASL Salerno, Avellino e Benevento. L'Asl Napoli 3 sud è la terza ASL campana per densità abitativa (1.690,38 ab/Km²) e supera di gran lunga la media regionale (427,98) e nazionale (200,84). Alcuni comuni mostrano densità abitative estremamente elevate, come il Comune di Portici (12.003 ab/Km²) del Distretto 34 e il Comune di S. Giorgio a Cremano (11.097 ab/Km²) del Distretto 54, entrambi compresi nell'elenco dei primi 50 comuni più popolosi d'Italia. La densità più bassa si riscontra nel Distretto 49 di Nola, composto da 14 comuni, con valore pari a 816,72 ab/km². L'indice di vecchiaia rilevato a livello aziendale (107,2%), inferiore alla media regionale (117,3%), varia da un minimo, pari a 79,9%, registrato nei Distretti n.50 e n. 51 a un valore massimo del 158,1 % rilevato nel Distretto n. 34 che, pur superiore alla media regionale, rimane al di sotto della media nazionale (161,4%).

AMBITI SOCIALI E DISTRETTI SOCIO-SANITARI



ASL Napoli 3 Sud							
Ambito Sociale	Distretto San.	Sede di distretto	Comuni n.	Pop. 0-14 a.	Pop. 15-64 a.	Pop. > 65 a.	Pop. totale
Ambito N 11	Distretto n. 34	Portici	1	7.881	34.936	12.457	55.274
Ambito N 22	Distretto n. 48	Mariglianella	6	17.621	71.137	15.215	103.973
Ambito N 23	Distretto n. 49	Nola	14	16.454	74.686	18.750	109.890
Ambito N 24	Distretto n. 50	Volla	4	10.470	42.190	8.368	61.028
Ambito N 25	Distretto n. 51	Pomigliano d'Arco	2	10.499	45.203	11.891	67.593
Ambito N 26	Distretto n. 52	Palma Campania	7	22.042	92.159	17.601	131.802
Ambito N 27	Distretto n. 53	Castellammare di Stabia	1	10.576	43.255	12.635	66.466
Ambito N 28	Distretto n. 54	San Giorgio a Cremano	2	7.964	34.736	12.053	54.753
Ambito N 29	Distretto n. 55	Ercolano	1	8.768	35.285	9.656	53.709
Ambito N 30	Distretto n. 56	Torre Annunziata	4	14.869	58.758	16.694	90.321
Ambito N 31	Distretto n. 57	Torre del Greco	1	13.802	56.529	15.944	86.275
Ambito N 32	Distretto n. 58	Pompei	8	19.030	73.466	17.202	109.698
Ambito N 33	Distretto n. 59	Vico Equense	6	12.295	53.582	16.260	82.137
TOTALI			47	172.271	715.922	184.726	1.072.919

Fonte: dati ISTAT 2016

ASL Salerno

LOGO:



SEDE LEGALE

via Nizza, 146 - 84124 SALERNO

POPOLAZIONE: 1.106.506 abitanti

ESTENSIONE TERRITORIALE: 4.954,16 Km²

DENSITA' ABITATIVA: 223,35 Ab/Km²

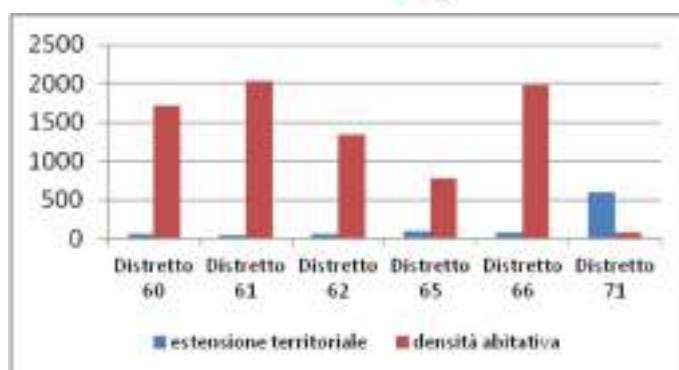
AMBITI SOCIALI DI RIFERIMENTO: S01_1 – S10

TERRITORIO



L'ASL Salerno si affaccia a sud-ovest sull'omonimo golfo estendendosi dalla costiera amalfitana a quella cilentana e confina a est con la Basilicata e, sui restanti versanti, con l'Asl Avellino e Napoli 3 Sud. L'Asl Salerno è la prima per estensione territoriale, per numero di abitanti e numero di comuni (158) e la quinta per densità abitativa. Il territorio provinciale è estremamente variegato dal punto di vista morfologico. Tale disomogeneità, spesso accompagnata, nelle zone interne montuose, da difficoltà di collegamento, incide sulle caratteristiche demografiche della popolazione: più popolosa e giovane in alcuni ambiti come quello dell'agro nocerino sarnese e del capoluogo di provincia e zone contermini, più rarefatta e con alta incidenza di popolazione anziana nelle zone interne e dell'entroterra cilentana. Le zone costiere, interessate da un'alta affluenza turistica, raggiungono, in modo particolare nella stagione estiva, alte densità abitative.

AMBITI SOCIALI E DISTRETTI SOCIO-SANITARI



Ambito Sociale	Distretto San.	Sede di distretto	Comuni n.	Pop. 0-14 a.	Pop. 15-64 a.	Pop. > 65 a.	Pop. totale
Ambito S 01_1	Distretto n.60	Nocera	4	13.176	63.047	16845	93.068
Ambito S 01_2	Distretto n.61	Angri	4	15.937	65.180	15.126	96.243
Ambito S 01_3	Distretto n.62	Sarno-Pagani	4	14.420	60.263	14.069	88.752
Ambito S 02	Distretto n.63	Cava-Costa d'Amalfi	14	12.716	61.365	19.609	93.690
Ambito S 03 ex S5	Distretto n.64	Eboli	8	14.045	69.415	19.881	103.341
Ambito S 03 ex S8			18				
Ambito S 04	Distretto n.65	Battipaglia	3	10.102	48.361	12.769	71.232
	Distretto n.68	Giffoni Valle Piana	9	17.988	94.096	34.142	146.226
Ambito S 05	Distretto n.66	Salerno	2	10.565	47.753	11.889	70.207
Ambito S 06	Distretto n.67	Mercato San Severino	6	12.068	54.722	13.458	80.248
Ambito S 07	Distretto n.69	Capaccio-Roccamare	21	6.655	36.297	12.680	55.632
Ambito S 08	Distretto n.70	Vallo della Lucania	37	11.916	62.809	21.652	96.377
Ambito S 09	Distretto n.71	Sapri	17	5.364	28.624	10.465	44.453
Ambito S 10	Distretto n.72	Sala Consilina	19	8.470	43.696	14.871	67.037
TOTALI			158	153.422	735.628	217.456	1.106.506

Fonte: dati ISTAT 2016

Patrimonio tecnologico

Si riporta di seguito uno schema di sintesi della dotazione regionale delle principali apparecchiature tecnologiche, rappresentata analiticamente nei precedenti paragrafi.

Il patrimonio tecnologico è suddiviso per tipologia e per Area/ Azienda Sanitaria. Nel conteggio delle apparecchiature delle Aziende Sanitarie Locali è stata ricompresa sia la dotazione delle strutture pubbliche che delle strutture private afferenti al territorio aziendale.

	Accel eratori lineari	A N G I O G R A F I	Gam ma Cam era Com puter	Mam ograf i	Riso nanz e	Sist ema Rob otiz z Chir urgi a end osc op	SIS T TA C/G AM MA CA ME RA	Si ste ma TA C PE T	T A C	T o t a li
AZIENDA SANITARIA										
A.O. SANT'ANNA E S. SEBASTIANO	0	3	0	0	1	0	0	0	2	6
AOU S. GIOVANNI DI DIO E RUGGI	2	4	3	3	2	0	0	0	7	21
A.O. SANTOBONO- PAUSILIPON	0	0	0	0	1	0	0	0	2	3
A.O.U. 'FEDERICO II'	2	3	2	2	2	1	0	1	3	16
A.S.L. AVELLINO	1	0	1	11	8	0	0	1	11	33
A.S.L. BENEVENTO	0	3	0	11	9	0	0	0	14	37
A.S.L. CASERTA	3	7	7	16	14	0	0	3	26	76
A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO	4	5	2	6	6	1	0	1	20	45
A.S.L. NAPOLI 2 NORD	7	2	9	24	23	0	2	5	34	106
A.S.L. NAPOLI 3 SUD	0	5	7	35	32	0	0	4	40	123
A.S.L. SALERNO	4	3	5	18	12	1	0	3	21	67
A.O. dei Colli	0	5	1	2	0	1	1	1	6	17
A.O. S. Pio ex 'G. RUMMO'	1	0	0	1	1	0	0	0	4	7
AO 'A. CARDARELLI'	0	5	2	3	2	1	0	0	5	18
AO S. G. MOSCATI	2	0	1	0	2	0	0	1	1	7
AOU Vanvitelli	1	0	2	1	1	0	0	0	1	6
IRCCS Pascale	3	0	1	3	2	1	1	1	3	15
Totale complessivo	30	45	43	136	118	6	4	21	20 0	603

Per ciascuna categoria, non sono state conteggiate le apparecchiature tecnologiche segnalate come dismesse (campo data dismissione alimentato).

B1a.7 - Analisi e valutazione della continuità assistenziale

Con i decreti commissariali n.103 del 28.12.2018 ad oggetto il piano regionale di programmazione della rete ospedaliera e n. 83 del 31/10/2019, recante: *“Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019 – 2021”*, la Regione ha ridisegnato l'assetto della rete ospedaliera e territoriale utilizzando, per quanto riguarda la rete ospedaliera, una metodologia, coerente con i parametri di cui al Decreto Ministero della Salute 70/2015, di analisi delle prestazioni erogate in regime di ricovero al fine di ridefinire il fabbisogno di prestazioni ospedaliere appropriate e quindi l'indice programmatico di posti letto per 1.000 abitanti sulla base del quale procedere al riassetto della rete. La dotazione di posti letto, previsti nel nuovo piano ospedaliero, è pari a 19.841 posti letto (pari a 3,55 PL per 1.000 abitanti – popolazione “pesata”), di cui 16.231 per acuti (pari a 2,91 PL x 1.000 abitanti) e 3.610 posti letto post-acuzie (pari a 0,64 PL x 1.000 abitanti).

Il valore di tale indice programmatico riflette il fabbisogno di posti letto, pubblici e privati, idoneo a soddisfare la domanda appropriata di ricovero della Regione.

Per ciascuna delle strutture di ricovero pubbliche sono stati definiti, per singola disciplina, i posti letto distinti in posti letto ordinari e a ciclo diurno. Sono stati inoltre individuati i presidi ospedalieri destinati alla riconversione e al potenziamento.

Tra gli obiettivi da perseguire assume una notevole rilevanza la presa in carico globale del malato, fin dall'inizio del percorso terapeutico, con un approccio multidisciplinare e multidimensionale che garantisca da un lato, il miglior trattamento (in termini di qualità, di tempi, e di coordinamento degli interventi), e dall'altro un precoce riconoscimento di eventuali altri bisogni (fisici, funzionali, psicologici, spirituali, sociali e riabilitativi) del malato.

Infatti, le patologie e i problemi che richiedono continuità assistenziale sono sempre maggiori, sia per ragioni epidemiologiche che per motivi connessi alla attuale organizzazione dei servizi, sociali e sanitari. La continuità assistenziale permette al territorio di poter gestire tempestivamente la presa in carico dei bisogni, riducendo le emergenze e sofferenze evitabili.

Con il Piano Territoriale, la regione Campania ha inteso dare un forte impulso alla realizzazione di percorsi assistenziali finalizzati a garantire la continuità ospedale-territorio. In tale ottica si è dato un ulteriore impulso:

- nella individuazione dei presidi secondo il modello Hub & Spoke secondo la logica dell'intensità delle cure (es. rete trauma, oncologia, ictus, trapianti);
- nella definizione dei percorsi di cura, nonché dei percorsi diagnostico terapeutici relativi ad alcune aree di particolare interesse, in aggiunta all'area oncologica e cardiovascolare, che prevedano la integrazione ospedale/territorio.

Il territorio assume una forte responsabilità di controllo dei flussi in uscita dagli ospedali ed è destinato a gestire le dimissioni protette e assicurare la continuità assistenziale nel setting più appropriato.

La riorganizzazione dell'assistenza territoriale attraverso la realizzazione delle diverse strutture intermedie, dunque, la finalità di assicurare l'appropriatezza dell'ambito di cura, la permanenza della persona al proprio domicilio, la continuità assistenziale e le dimissioni protette.

L'operatività delle strutture territoriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 dal lunedì al venerdì e dalle ore 8.00 alle ore 10.00 del sabato è assicurata dai professionisti del ruolo unico della medicina generale che si integrano con tutte le altre professionalità sanitarie e non sanitarie contemporaneamente presenti nella struttura, mentre, dalle ore 20.00 alle ore 8.00 dell'intera settimana e nei restanti orari del sabato e di tutti i giorni festivi la continuità dell'assistenza è garantita dai medici a rapporto orario della continuità assistenziale.

La nuova pianificazione territoriale garantisce la continuità assistenziale e un efficace raccordo tra i diversi livelli (territorio – ospedale – territorio, medicina di base e specialistica, strutture residenziali

territoriali, centri diurni, ecc.), oltre a consentire di prevedere interventi di crescente intensività basati sulla logica della collaborazione e della corresponsabilità.

Allo scopo di garantire la continuità assistenziale specialistica alla popolazione pediatrica per la valutazione ed il trattamento delle situazioni patologiche non differibili, il Piano Territoriale prevede, inoltre, l'attivazione sperimentale di un ambulatorio pediatrico in prossimità del presidio di continuità assistenziale, almeno due in ciascuna ASL della regione Campania.

Per tali strutture è prevista la possibilità di teleconsulto con gli specialisti ospedalieri. Inoltre, sono previsti percorsi dedicati anche per gli ulteriori accertamenti e/o approfondimenti da effettuarsi in tempi brevi presso le restanti strutture sanitarie territoriali e ospedaliere di riferimento previa sottoscrizione di specifica intesa.

B1.B – Strategia adottata rispetto ai bisogni identificati

La sopravvivenza dell'intero Servizio Sanitario è subordinata ad attività di pianificazione in grado di assicurare le cure necessarie secondo i principi di equità ed accessibilità alle cure, tenendo ben presente che qualsiasi strategia di intervento dovrà basarsi su prove di efficacia, appropriatezza e qualità delle prestazioni.

Nella difficoltà crescente di fornire risposte ai bisogni della popolazione, l'attuale politica sanitaria regionale si è orientata verso la necessità di operare delle scelte che ottimizzino gli interventi in relazione alle risorse disponibili, non limitandosi al mero diniego, deterrenza o alla realizzazione di barriere di accesso.

È noto come lo stato di salute non dipenda esclusivamente dalla disponibilità dei servizi sanitari, bensì quanto questo possa essere influenzato da altri fattori quali ambiente, condizioni economico culturali. La tutela della salute deve essere affidata solo in parte alle strutture sanitarie, dipendendo anche dalle scelte politiche, economiche, sociali ed ambientali nonché dagli stili ed abitudini di vita dei singoli individui. Da tale consapevolezza, assume preponderante importanza la promozione di comportamenti che favoriscano lo stato di salute, garantendo in tal modo anche l'equilibrio del sistema sanitario (attraverso misure di prevenzione e di promozione di stili ed abitudini di vita sani).

L'analisi dei dati inerenti la popolazione, la situazione demografica, lo sviluppo economico, lo stato di salute dei cittadini, rappresentano una fonte di informazioni essenziali atte ad individuare le priorità locali e ad elaborare l'analisi dei bisogni.

La conoscenza epidemiologica dello stato di salute della comunità locale rappresenta un momento conoscitivo utile a sollecitare l'analisi della situazione al fine di identificare le priorità di intervento, mettendo in evidenza eventuali scostamenti tra bisogni, domanda e offerta di prestazioni, al fine di gestire e pianificare l'organizzazione dei servizi sanitari in modo sempre più aderente alle esigenze della popolazione.

L'individuazione, la valutazione e la conoscenza del complesso contesto dei bisogni che generano la domanda sanitaria, costituiscono elementi essenziali per la messa a punto di una strategia che consenta di individuare le scelte programmatiche generali.

Dalla situazione di contesto e dai bisogni che ne conseguono, rappresentata al precedente capitolo B1A, emerge, sinteticamente, che la Campania è una delle regioni europee più densamente popolate e che la popolazione è tendenzialmente giovane.

Risulta anche che l'invecchiamento della popolazione è in parte contrastato dalla presenza, in continuo aumento, delle persone immigrate. Risulta difficile individuare con precisione i bisogni dell'utenza immigrata.

Tali situazioni richiedono un significativo cambiamento della strategia in quanto i bisogni sempre più articolati e complessi non consentono più risposte articolate settoriali alla malattia o al disagio sociale,

ma richiedono risposte unitarie che considerino la persona nella sua globalità che sappiano garantire assistenza a vari livelli.

L'analisi del contesto socio-sanitario ha portato ad individuare come prioritarie, linee di intervento in grado di migliorare l'offerta dei servizi e soddisfare i bisogni dei cittadini prevedendo:

- la realizzazione di nuovi ospedali in sostituzione di quelli esistenti, in stato di cattiva manutenzione, non adeguati alle normative antisismica e antincendio, facilmente accessibili all'utenza, per ubicazione, viabilità e per la disponibilità di servizi pubblici di trasporto;
 - una realtà ospedaliera più orientata alla medio-alta intensità di cure;
 - il miglioramento del sistema di emergenza.

La Regione Campania, nell'anno 2007 ha individuato, con l'approvazione del "Piano di rientro", gli obiettivi di contenimento della dinamica della spesa al fine della riduzione del disavanzo. Nel corso degli anni, ha attuato misure di riequilibrio del profilo erogativo dei LEA e misure di riequilibrio della gestione corrente, necessarie per il raggiungimento dell'equilibrio economico. Il piano di rientro ha previsto l'adozione di provvedimenti volti a razionalizzare la rete ospedaliera, la spesa farmaceutica, la spesa per l'acquisto di beni e servizi, la spesa per il personale dipendente e convenzionato, nel rispetto dei LEA.

Con i successivi programmi operativi la regione Campania ha proseguito il percorso intrapreso dando impulso all'attuazione delle scelte programmatiche definite nei piani di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete territoriale e nel piano sanitario regionale.

A seguito della delibera del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2019 e della verifica positiva degli adempimenti ivi previsti, intervenuta nella riunione congiunta del 24 gennaio 2020 del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, è cessato il mandato commissariale conferito con la sopra citata deliberazione del Consiglio dei Ministri il 10 luglio 2017 e la Regione Campania è rientrata nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale, nel rispetto della cornice normativa vigente in materia sanitaria e in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;

Con la DGR n. 19 del 18.01.2020 si è preso atto del Decreto Commissariale n. 6 del 17 gennaio 2020 di approvazione del "Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191". Al momento sono in corso le interlocuzioni con i Ministeri affiancanti

Con tali atti, lo sviluppo che la rete ospedaliera dovrà assumere nel medio e lungo periodo viene corredato da aspetti di carattere generale, quali la realizzazione di nuovi ospedali progettati secondo le più moderne concezioni, lo sviluppo di nuove tecnologie, l'evoluzione di nuove tecniche mediche e chirurgiche che consentono di effettuare interventi più efficaci in setting appropriati.

B1b.1 - Identificazione dei bisogni assistenziali

La conoscenza dei bisogni reali della popolazione assistita è elemento fondamentale per la corretta programmazione dei Servizi Sanitari al fine di soddisfare la domanda.

I mutamenti intervenuti nel quadro demografico e socio economico richiedono un significativo cambiamento di strategia in quanto i bisogni sempre più articolati e complessi non consentono più risposte settoriali alla malattia e soprattutto non richiedono una modalità di assistenza ospedalocentrica. È pertanto necessaria un'evoluzione verso un sistema che remunerati la salute piuttosto che la malattia, spostando l'assistenza al paziente quanto più possibile verso il domicilio.

In quest'ottica, la Regione Campania ha intrapreso un processo di profonda innovazione e riorganizzazione del proprio sistema per adeguare l'offerta dei servizi e migliorare la qualità dell'assistenza. La riorganizzazione mira a spostare gradualmente l'assistenza sul territorio e al domicilio attraverso sia un potenziamento delle strutture territoriali sia una riqualificazione dell'offerta

ospedaliera. L'ospedale perde sempre più le sue caratteristiche di luogo generale delle cure per acquistare il ruolo di sede delle procedure ad alto rischio che richiedono alta tecnologia. Questa strategia comporta una sensibile riduzione del tasso di ospedalizzazione dei cittadini campani, già evidenziata dalle ultime rilevazioni.

L'obiettivo della maggiore efficienza ed appropriatezza è perseguito sia attraverso una revisione strutturale ed organizzativa delle reti assistenziali sia attraverso l'adozione di atti di indirizzo e strumenti di controllo volti ad incentivare l'appropriatezza delle prestazioni erogate attraverso l'introduzione di soglie di ammissibilità di DRG ad alto rischio di inappropriatazza e linee guida per i controlli sulle prestazioni di ricovero e compilazione delle SDO.

B1b.2 - Descrizione della strategia

L'attuale rete di offerta, vista alla luce degli standard del DM 70/2015, lascia emergere la criticità rappresentata dal ridotto numero di presidi ospedalieri attivi e ne richiede pertanto il recupero, secondo un nuovo modello di stabilimento accorpato ad un presidio principale.

È stato declinato un modello organizzativo ospedaliero basato sul sistema Hub e Spoke e per reti di specialità, con particolare riferimento all'emergenza urgenza ed alle reti delle patologie tempo dipendenti. La realizzazione del modello è possibile attraverso l'investimento in interventi tecnologici e il potenziamento dei presidi.

Con il presente accordo si dà concretezza all'obiettivo di realizzare nuovi ospedali in luogo della ristrutturazione delle strutture esistenti, costituiti da strutture poli-blocco, che si sviluppano in diversi padiglioni. Presentano varie criticità, lo si ribadisce, con dei layout di struttura ormai superato e non adatti a una sanità moderna.

Gli interventi programmati, inoltre, intendono realizzare l'obiettivo di garantire sicurezza ai pazienti e agli operatori nelle strutture sanitarie con miglioramento dei livelli di qualità. I livelli di qualità saranno realizzati anche mediante l'attuazione di tutti gli interventi di adeguamento delle tecnologie.

La confluenza delle suddette iniziative consente di realizzare un sistema ospedaliero deputato alla risposta ai bisogni di vera acuzie con strutture tendenti all'eccellenza e all'alta complessità. Ciò sarà possibile mediante ulteriori e parallele azioni organizzative e strategiche.

B2 - LOGICA E COERENZA INTERNA DELLA STRATEGIA

B2.A - Obiettivi del Programma

La nuova architettura dell'offerta assistenziale della Regione Campania è stata ridisegnata attraverso un lungo percorso, peraltro, condiviso con i Ministeri affiancanti della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ed ha trovato compiuta attuazione nel nuovo Piano di riassetto delle rete ospedaliera e nella programmazione territoriale.

La programmazione degli investimenti in edilizia ed in tecnologie con le risorse dell'art. 20 della L. 67/88 rappresenta l'occasione per consentire al sistema sanitario campano di rendere effettive le scelte strategiche insite nel nuovo piano di riassetto della rete ospedaliera e territoriale e nel Piano sanitario regionale in termini di qualità ed efficienza .

Le aziende sanitarie sono state invitate ad individuare gli interventi di edilizia sanitaria e il fabbisogno di attrezzature biomedicali necessari per l'adeguamento strutturale del patrimonio tecnologico alle funzioni programmate, con una previsione di massima dei relativi costi.

Gli uffici preposti hanno esaminato la coerenza delle specifiche proposte progettuali con il nuovo piano di riassetto della rete ospedaliera e territoriale.

Su tali basi, tendendo conto dei bisogni sanitari e delle principali carenze e criticità presenti in regione, attraverso un percorso condiviso con le Aziende sanitarie e gli organi regionali competenti in materia di programmazione sanitaria, si è effettuato il processo di identificazione degli obiettivi del Programma.

Nell'ambito del processo di identificazione degli obiettivi del Programma, sono stati applicati criteri che hanno consentito di individuare gli interventi definiti prioritari.

Criteri di individuazione degli interventi

In conformità agli obiettivi generali e specifici del programma, così come specificati nel documento programmatico (punto B2a.2), sono stati individuati gli interventi definiti prioritari secondo i criteri di seguito indicati:

Da tale confronto scaturiscono i seguenti aspetti di programmazione:

- 1) l'ammodernamento dell'offerta ospedaliera attraverso la realizzazione di ospedali in sostituzione di quelli esistenti e l'ampliamento/completamento di ospedali in attuazione del piano ospedaliero di cui al nuovo piano ospedaliero;
- 2) ammodernamento del parco tecnologico;
- 3) ristrutturazione e adeguamento funzionale.

B2a.1 - Analisi dei problemi e priorità

La rappresentazione dell'offerta ante operam presenta alcune marcate criticità. come di seguito indicate.

- le condizioni delle strutture sanitarie regionali presentano notevoli carenze sotto il profilo del rispetto dei requisiti previsti dalle vigenti disposizioni delle vigenti leggi con particolare riferimento alla protezione antisismica e alla protezione antincendio;
- i nuovi standards previsti dal DM 70/2015 hanno evidenziato una carenza dell'attuale dotazione dei posti letto dei presidi ospedalieri della regione Campania. L'adeguamento a tali standards oltre a garantire il soddisfacimento dei LEA tende a contrastare dal 20 al 35% dei ricoveri fruiti in mobilità passiva come contemplato dal citato DM;

- la sanità della regione Campania è contraddistinta da una visione ospedale-centrica, registrando un tasso di ospedalizzazione superiore allo standard atteso pari a 160/1000. Ciò anche per la mancanza di strutture territoriali in grado di migliorare l'integrazione ospedale territorio, per il completamento dei percorsi di cura, sia in accesso che in dimissione dalla struttura ospedaliera.

Sulla base di tali considerazioni, la scelta degli interventi prioritari, oggetto del presente accordo di programma, è finalizzata:

- all'ammodernamento e al potenziamento degli ospedali e alla realizzazione di nuovi posti letto per adeguare le strutture sanitarie al nuovo piano ospedaliero secondo gli standard del DM 70/2015;
- all'ammodernamento del parco delle attrezzature.

B2a.2 - La catena degli obiettivi

Coerenza del Programma con gli indirizzi strategici

L'individuazione degli obiettivi parte da un'analisi dei bisogni e delle strategie condotta a livello di pianificazione regionale (rappresentata in parte nei precedenti capitoli ed in parte nei successivi capitoli). Ci si riferisce, in particolare:

- al nuovo piano ospedaliero;
- al Piano Sanitario Regionale;
- ai Programmi operativi 2023/2025 .

Attraverso gli elementi informativi disponibili e sopra rappresentati (vedi capitolo: Il territorio, la popolazione, la rilevazione della posizione sociale, la condizione di salute, il quadro epidemiologico, l'analisi della domanda di prestazione e delle criticità nell'accesso, la mobilità attiva e passiva, l'offerta ante operam, l'analisi e valutazione della continuità assistenziale) è stato possibile tracciare i contorni, con sufficiente precisione, del contesto socio- sanitario regionale che hanno permesso l'identificazione degli obiettivi del programma.

Ulteriore elemento di cui ci si è avvalsi nel processo di identificazione degli obiettivi del Programma, è stato il criterio di priorità di attuazione degli interventi. Il criterio di priorità ha trovato importante riferimento alle criticità evidenziate nella rete ospedaliera campana per le quali si è cercato di dare una risposta ai bisogni rilevati.

Le criticità a cui ci si riferisce sono sinteticamente:

- frammentazione dell'offerta in molti piccoli ospedali scarsamente inseriti nel sistema a rete integrata dei servizi sanitari;
- adeguamento strutturale/infrastrutturale/tecnologico eccessivamente oneroso a causa dello stato di conservazione e al numero notevole di presidi;
- obsolescenza del parco delle dotazioni tecnologiche;
- ulteriore conversione di posti letto per acuti a riabilitativi per adeguarsi agli standard previsti dallo Stato.

Gli obiettivi del programma vengono divisi in:

- a) obiettivi generali quali principi ispiratori e di governo strategico del Programma, la base sulla quale si sviluppa tutto il Programma,
- b) obiettivi specifici che rappresentano i benefici duraturi per la comunità locale destinataria dell'intervento progettuale, vengono riferiti alle macro aree dei bisogni e danno conto del soddisfacimento dei bisogni a livello locale,
- c) obiettivi operativi si concretizzano nei prodotti delle attività che si traducono in azioni puntuali, cioè in interventi progettuali.

La differenziazione tra i tre ordini di obiettivi ha la funzione di operare una progressiva messa a fuoco

delle esigenze operative e quindi degli interventi da realizzare per il perseguimento dell'ordine superiore di obiettivi, quello generale.

Obiettivi generali

Questo Programma di investimenti in sanità si qualifica quale strumento cardine per:

- miglioramento della qualità dell'offerta ospedaliera in attuazione al nuovo piano ospedaliero per la riduzione del saldo di mobilità sanitaria regionale (obiettivo generale G1)

Da tale confronto scaturiscono i seguenti aspetti di programmazione:

- 1) l'ammodernamento dell'offerta ospedaliera attraverso la realizzazione di ospedali e l'ampliamento/completamento di ospedali esistenti con riferimento al nuovo piano ospedaliero *ai sensi del DM70/2015* (obiettivo generale G1);
- 2) aggiornamento e potenziamento del parco delle dotazioni tecnologiche (obiettivo generale G1);
- 3) ristrutturazione e adeguamento funzionale delle strutture, anche con implementazione di nuovi reparti (obiettivo generale G1 e G2).

Dalla lettura del documento emerge in modo inequivocabile la coerenza del Programma con gli indirizzi strategici della pianificazione sanitaria regionale ed in particolare con la programmazione disciplinata nel nuovo Piano della rete ospedaliera.

Obiettivi specifici

Gli obiettivi generali sopra richiamati si articolano in obiettivi specifici cui ciascun intervento del Programma è esplicitamente agganciato.

Gli obiettivi generali sopra elencati includono i seguenti obiettivi specifici in base ai quali sono raggruppati gli interventi:

- i. costruzione e ampliamento di presidi ospedalieri al fine di potenziare le strutture esistenti e in particolare realizzare nuovi posti letto in attuazione del nuovo piano ospedaliero (obiettivo specifico S 1.1);
- ii. potenziamento e ammodernamento della dotazione tecnologica, per garantire l'efficacia del processo di riorganizzazione della rete ospedaliera, ridurre le liste di attesa, instaurare una sinergia tra sanità e ricerca al fine di allineare la capacità di diagnosi ai progressi scientifici, assicurare le necessarie condizioni di sicurezza per il paziente (obiettivo specifico S 1.2).

Obiettivi operativi

Gli obiettivi operativi si concretizzano nei prodotti delle attività che si traducono in azioni puntuali, cioè in interventi progettuali per finalizzare l'offerta sanitaria alla risposta dei bisogni delle comunità locali

Gli interventi puntuali proposti, in linea con gli obiettivi e di conseguenza con i principi ispiratori e di governo strategico del Programma, costituiscono nella loro interezza, a livello Regionale, quanto necessario al riordino e all'adeguamento della rete ospedaliera, al potenziamento e l'ammodernamento della dotazione tecnologica e alla riorganizzazione della rete territoriale.

B2a.3 – Interventi progettuali

Per la descrizione complessiva degli interventi progettuali previsti nel Programma, si rimanda al paragrafo B0.3.1 - Il completamento della III Fase.

B2a.4 - Offerta post operam

La realizzazione degli interventi previsti dal Programma consentirà all'offerta sanitaria regionale di rispettare gli standard qualitativi definiti dalla normativa nazionale e regionale.

In particolare consentirà:

- di migliorare le prestazioni di assistenza ospedaliera con il potenziamento dei posti letto secondo gli standard del DM 70/2015 e l'ammodernamento dell'offerta;
- di rispondere in modo più completo ed appropriato alla domanda di prestazioni della popolazione residente potenziando la dotazione tecnologica delle strutture sanitarie e la rete delle cure primarie;
- consentire alle strutture sanitarie di erogare prestazioni in condizioni di sicurezza e in conformità ai requisiti strutturali e tecnologici previsti dalla normativa vigente.

E' possibile stabilire delle dirette connessioni per macro aree di intervento già indicate nei su esposti obiettivi.

B2.B – Coerenza interna della strategia

Dall'osservazione degli obiettivi operativi del programma e della conseguente offerta post operam, è possibile individuare le relazioni di complementarità tra le priorità che hanno portato alla definizione degli interventi del Programma.

B2b.1 - Relazioni di complementarità tra le priorità

Dall'analisi si evidenzia come i criteri di priorità e i criteri di complementarità abbiano portato alla definizione di un Programma che, attraverso la declinazione degli obiettivi specifici, assicuri l'equilibrio tra interventi sull'area ospedaliera e sull'area territoriale riassunto nei seguenti fattori comuni:

- potenziamento e ammodernamento dell'offerta ospedaliera;
- innovazione e l'ammodernamento tecnologico volti a garantire prestazioni di elevata qualità, tempestive ed adeguate ai bisogni di salute.

Il risultato conseguito potrà essere valutato sia sotto il profilo dell'apporto degli interventi raggruppati in macroarea al fine del raggiungimento dell'obiettivo generale, sia in termini propriamente quantitativi di incidenza percentuale delle macro aree di intervento sull'importo finanziario complessivo del Programma. (vedi allegati)

B2b.2 - Analisi dei Rischi

I fattori comuni e le equilibrate relazioni di complementarità del fabbisogno finanziario sono i punti di forza di questo Programma, accanto ai quali però vi sono anche punti di debolezza.

La logica della pianificazione ex ante, attraverso lo strumento del confronto dialettico con le Aziende sanitarie, ha permesso l'individuazione di alcuni punti di debolezza non eliminabili, che, tuttavia, essendo questi conosciuti, possono essere opportunamente monitorati durante la fase attuativa del Programma. In tal modo sarà possibile contenere le situazioni di criticità.

La metodologia SWOT (strengths-weakness-opportunities-threats), rappresentata nel prospetto sotto riportato, ha consentito di effettuare l'analisi di rischio per il Programma.

Analisi punti di forza, punti di debolezza, opportunità e rischi del programma

Il processo di analisi presuppone il porsi delle domande alle quali dare risposte adeguate. Una possibile traccia schematica è quella che si riporta di seguito:

INTERNI	S. FORZA	W. DEBOLEZZA
	Opportunità di effettuare l'ammodernamento della Rete ospedaliera Opportunità di realizzare interventi strutturali per l'equilibrio di bilancio. Possibilità di identificare le priorità del programma	Difficoltà di gestione di tutti gli interventi contemporaneamente Vincoli del Piano di rientro e dei connessi Programmi Operativi.
ESTERNI	O. OPPORTUNITÀ	T. RISCHI
	Miglioramento della qualità dell'assistenza ospedaliera Contribuire al riequilibrio della mobilità sanitaria extraregionale.	Interventi molto complessi con possibilità di lunghi periodi di attuazione

B3 - COERENZA INTERNA DELLA STRATEGIA CON LE POLITICHE NAZIONALI E REGIONALI E CON QUELLE COMUNITARIE

B3.A – Coerenza con la programmazione settoriale ed intersettoriale

Le strategie di sviluppo della Regione Campania si fondano su una cornice programmatica unitaria, che si basa sul Quadro Strategico Nazionale e, più a monte, sulla politica di sviluppo e coesione Europea. La Regione, infatti, ha stabilito di definire un unico programma di sviluppo regionale, da realizzare integrando le varie fonti di finanziamento, comunitarie e nazionali: il Programma operativo del FESR, il Programma operativo del FSE, il Piano FSC e gli altri programmi regionali. In questa cornice, si inseriscono gli interventi da realizzare con le risorse del PNRR, concernenti 169 Case di Comunità, 45 Ospedali di Comunità e 58 Centrali Operative Territoriali.

B3a.1 - Coerenza con le Priorità del Quadro Strategico Nazionale

La strategia regionale condivide l'indicazione del QSN di assegnare un ruolo centrale nella programmazione unitaria regionale ai servizi collettivi, sia a quelli che sono a valle di investimenti in infrastrutture (regolarità nella distribuzione dell'acqua e dell'energia, corretta gestione dei rifiuti urbani e sociali, disponibilità dei servizi di fognatura e depurazione delle acque, capillarità dei trasporti e livello di accessibilità per persone e merci di un'area), sia a quelli socio-assistenziali o di formazione e istruzione.

In riferimento ai contenuti e agli obiettivi del presente Accordo di Programma, tra i molteplici strumenti che compongono il disegno unitario, trovano particolare significatività:

- il Piano Sviluppo e Coesione (PSC):
 - con deliberazione n. 16 del 29/04/2021, pubblicata sulla GURI - Serie generale n. 197 del 18/08/2021, il Dipartimento per la programmazione e il coordinamento della politica economica (CIPESS) ha approvato il *“Piano Sviluppo e Coesione”* della Regione Campania sottoposto alla disciplina dettata dal CIPESS con la Delibera n. 2 del 29/04/2021;
 - Con delibera n. 423 del 05/10/2021, la Giunta Regionale della Campania ha provveduto alla presa d'atto del PSC ed alla istituzione del Comitato di Sorveglianza del PSC della Regione Campania
- il Programma PR Campania FESR 2021-2027, finanziato con i Fondi Strutturali, e volto alla promozione dello sviluppo equilibrato e sostenibile attraverso la qualificazione e il riequilibrio dei sistemi territoriali e della struttura economica e sociale campana, con particolare riferimento agli obiettivi specifici di seguito richiamati:
 - **Obiettivo Specifico 2.1** finalizzato a promuovere l'efficienza energetica e ridurre le emissioni di gas a effetto serra, con particolare riferimento all'azione 2.1.3 *“Miglioramento della performance energetiche del patrimonio edilizio scolastico e sanitario”* che prevede, tra l'altro, il finanziamento di interventi di miglioramento delle performance energetiche del patrimonio di edilizia sanitaria;
 - **Obiettivo Specifico 2.4** finalizzato a promuovere l'adattamento ai cambiamenti climatici, la prevenzione dei rischi di catastrofe e la resilienza, prendendo in considerazione approcci ecosistemici, con particolare riferimento all'Azione 2.4.4 *“Adeguamento e messa in sicurezza sismica del patrimonio edilizio scolastico e sanitario”* che prevede, tra l'altro, il finanziamento di interventi di adeguamento e messa in sicurezza sismica del patrimonio edilizio sanitario regionale;
 - **Obiettivo specifico 4.5** finalizzato a garantire la parità di accesso all'assistenza sanitaria e azioni dirette a potenziare il sistema sanitario regionale in particolare con riferimento all'Azione 4.5.1 *“Potenziare il sistema sanitario al fine di proteggere e migliorare la salute dei cittadini”*, che mira, tra l'altro, a finanziare interventi di supporto allo sviluppo della rete ospedale-territorio-domicilio, oltre alla telemedicina, intervenendo anche a supporto del rinnovo delle strumentazioni ospedaliere. La parità di accesso all'assistenza sanitaria,

compresa l'assistenza di base, implicherà un'azione sinergica tra l'erogazione dei servizi e il potenziamento delle infrastrutture e delle dotazioni strumentali e tecnologiche, in complementarità e ad integrazione di quanto previsto con il PNRR e il PN Salute in modo da rafforzare la rete dei servizi territoriali e ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle prestazioni.

B3a.2 - Coerenza con gli strumenti di programmazione regionale

Come già più volte sottolineato, l'Accordo di programma si inserisce in un contesto con marcate criticità che si concretizzano in un insieme di condizionamenti derivanti principalmente:

- dai vincoli collegati al piano di rientro e ai conseguenti programmi operativi;
- dall'esigenza prioritaria di migliorare ed efficientare l'offerta pubblica ospedaliera e territoriale.

La strategia adottata per l'identificazione degli interventi e delle priorità presenta una forte coerenza e complementarità con quanto stabilito dal Piano di riassetto della rete ospedaliera e territoriale, approvati dalla struttura commissariale, attraverso la pianificazione di interventi con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia in riferimento ai P.O. identificati come soggetti ad intervento di riclassificazione e nuova destinazione e in riferimento alla rimodulazione del sistema e della rete dell'emergenza-urgenza (vedi Napoli 1 centro, Napoli 2 Nord). La stretta connessione tra la realizzazione della nuova architettura sanitaria regionale e la disponibilità, in termini programmatici, delle risorse ex art. 20 della L. 67/88 è esplicitamente ribadita nel Piano Sanitario Regionale della Campania nella trattazione de "Gli Investimenti per l'ammodernamento strutturale e tecnologico del S.S.R.", e con riferimento particolare al "Piano triennale per gli investimenti e l'acquisizione di tecnologie e beni mobili" per la cui realizzazione si intende rafforzare la dotazione finanziaria, anche attraverso la riprogrammazione delle somme stanziare per programmi di investimento specifici non ancora utilizzata o relativa a interventi non programmati.

In una prospettiva più ampia la strategia complessiva dell'Accordo di Programma è orientata ad una riorganizzazione della rete dei servizi assistenziali finalizzata al potenziamento dei servizi assistenziali territoriali e domiciliari, in coerenza con quanto previsto nel Piano Sanitario Regionale della Campania. Tale Piano tiene conto, da un lato della necessità, della crescita qualitativa del sistema e dei relativi livelli di assistenza e dall'altro dell'individuazione di obiettivi e di linee d'intervento, coerenti con i principi e le strategie del Piano Sanitario Nazionale, del nuovo Patto per la Salute e di tutti gli strumenti di programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Tra le linee strategiche della politica sanitaria identificate nel Piano Sanitario Regionale quelle di maggior rilievo per il programma risultano essere quelle relative a:

- la diffusione ed il consolidamento dell'integrazione sociosanitaria;
- la realizzazione dei necessari investimenti per l'ammodernamento strutturale e tecnologico.

Per quello che riguarda infine gli aspetti più strettamente legati all'ammodernamento tecnologico di Aziende e di presidi una delle priorità identificate nel Programma, quella di colmare l'attuale disomogeneità e frammentazione dei sistemi informativi presenti presso le Aziende e di favorire una più completa ed organica integrazione con le molteplici funzionalità del Sistema Informativo Sanitario Regionale, rappresenta la principale finalità dell'intervento ai sensi dell'art. 79 comma 1 sexies, della L. 133/08 e dell'art. 2, comma 70 della L. 191/2009, approvato con DCA 125 del 10.10.2012 e partito dal 14.10.2017, data di sottoscrizione del contratto con l'RTI aggiudicatario della gara per il conferimento dell'incarico di consulenza direzionale da espletare a favore delle Aziende del SSR Campano, della GSA e della So.re.sa.

B3.B – Sostenibilità degli interventi

B3b.1 - Analisi delle condizioni

Gli interventi previsti nel Programma sono stati oggetto di una complessiva verifica di sostenibilità. La metodologia usata ha previsto il coinvolgimento delle Aziende sanitarie con le quali sono state analiticamente effettuate verifiche sulla:

- sostenibilità economico-finanziaria;
- sostenibilità amministrativa e gestionale e delle risorse umane;
- sostenibilità ambientale.

La sostenibilità di ogni singolo intervento è stata ricomposta con una logica di complementarità su scala regionale per dare conto dell'effettiva e complessiva sostenibilità del Programma.

B3b.2 - Sostenibilità economica e finanziaria

La verifica della sostenibilità economico-finanziaria del Programma, mancando l'utilizzo di fondi propri delle Aziende, tranne che per quote marginali, si è basata sulle quote statale e regionale

Ulteriori elementi di verifica della sostenibilità economico-finanziaria degli interventi del Programma sono state le valutazioni sui costi cessanti e sui costi emergenti derivanti dalla realizzazione degli interventi.

Tra i costi cessanti derivanti dalla realizzazione degli interventi del Programma vi sono:

- risparmi conseguenti alla realizzazione dei nuovi ospedali, atteso che la costruzione ex novo di un ospedale è in grado di produrre consistenti risparmi per il sistema sanitario, stimabili fino al 30% dei costi di gestione, in quanto i servizi logistici e tecnologici di una nuova struttura, grazie a radicali soluzioni innovative non altrimenti realizzabili in strutture pre-esistenti, consentirebbero significative economie gestionali;
- risparmi derivanti da una riduzione della mobilità sanitaria passiva per l'accresciuta qualità dell'offerta, grazie alla realizzazione di nuove strutture di eccellenza e al potenziamento ed ammodernamento delle attrezzature elettrobiomedicali, in grado di far fronte al fabbisogno assistenziale della popolazione;
- razionalizzazione dei servizi attraverso l'integrazione a rete degli stessi;
- maggiore efficienza dovuta all'ammodernamento impiantistico/tecnologico.

I costi emergenti si qualificano in:

- aumento dei costi di ammortamento conseguenti ai nuovi investimenti.

B3b.3 - Sostenibilità amministrativa e gestionale

La verifica della sostenibilità amministrativa è stata effettuata in relazione alle procedure tecnico-amministrative necessarie all'ottenimento delle autorizzazioni per la "cantierabilità" degli interventi.

La sostenibilità gestionale del Programma è stata verificata con particolare riferimento agli interventi che prevedono:

- l'ammodernamento tecnologico (nuova acquisizione);
- l'implementazione dell'offerta sanitaria.

Con gli elementi di contesto sopraelencati, la sostenibilità gestionale si correla fortemente con quella delle risorse umane che serviranno sia alla gestione dell'offerta sanitaria post operam, sia nella

conduzione delle nuove tecnologie e che, allo stato, richiedono, per effetto del blocco parziale del turn over, una razionale programmazione sia in termini di utilizzo che di spesa.

La Regione Campania ha avviato un'attività di monitoraggio dei cantieri che ha evidenziato la dilatazione dei tempi di realizzazione degli interventi e il conseguente aggravio dei costi, dovuto anche un eccessivo ricorso alla variante in corso d'opera. Tale ritardo è in parte riconducibile ad una non adeguata programmazione delle opere pubbliche.

Infatti nella programmazione delle opere pubbliche vi è una sorta di slittamento strutturale, una traslazione del sistema di riferimento temporale, che porta il pianificatore a sottovalutare il tempo necessario alla realizzazione dell'opera.

Tale contesto, ha spinto la Regione ad intervenire modificando fortemente la programmazione economica ai fini di un oculato utilizzo delle risorse, del raggiungimento degli obiettivi di programmazione e più in generale della sostenibilità economica di sistema, anche, nell'ottica di rafforzare le metodologie di programmazione specifiche per gli interventi sanitari.

Per tali considerazioni, particolare importanza è stata data alla stesura del progetto di fattibilità tecnico economica visto come strumento essenziale della pubblica amministrazione che permette di verificare l'efficacia dell'attività di progettazione e dai forti riflessi sulla gestione della macchina sanitaria.

Per l'attivazione del nuovo Accordo di Programma, tenuto conto, fra l'altro, dell'esigenza di realizzare un'attendibile analisi di fattibilità degli interventi, e garantirne l'effettiva sostenibilità, sotto il profilo dell'analisi delle condizioni, della sostenibilità economica e finanziaria, della sostenibilità amministrativa e gestionale, della sostenibilità di risorse umane, della sostenibilità ambientale, i progetti degli interventi dovranno conformarsi alle disposizioni previste dal Nuovo Codice degli appalti, di cui al Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36.

La sostenibilità gestionale è stata valutata in relazione alla natura degli interventi che, nel confermare le funzioni già presenti all'interno delle strutture ospedaliere, ne razionalizzano e ottimizzano la fruibilità da parte degli operatori e degli utenti. La gestione dei servizi e delle funzioni sanitarie rispettano l'impianto programmatico regionale.

Ai fini del raggiungimento di adeguati standard tecnico-qualitativi delle prestazioni e di miglioramento della qualità assistenziale, anche in termini di riduzione delle liste di attesa, è stata, inoltre, garantita una razionale distribuzione sul territorio di tecnologie sanitarie avanzate.

B3b.4 - Sostenibilità delle risorse umane

La sostenibilità del programma in termini di risorse umane trova il suo fondamento nella logica di una razionale programmazione delle assunzioni, sostituzioni, turn-over accompagnata da percorsi formativi per qualificare, riqualificare il personale.

La sostenibilità della politica di gestione e sviluppo delle risorse umane, a livello di Servizio sanitario regionale, ha come obiettivo per le Aziende sanitarie l'impegno a ridurre la spesa complessiva per le risorse umane. Questi vincoli sono funzionali al perseguimento dell'obiettivo della sostenibilità di risorse umane del Programma nella misura in cui si applicano anche nel caso di interventi che comportano un'implementazione qualitativa e quantitativa dell'offerta sanitaria o l'acquisizione di nuove apparecchiature sanitarie.

Si evidenzia, a tal proposito, che le assunzioni effettuate nell'anno 2022 sono pari a 7.050 unità di cui: 1370 Dirigenti Medici, 235 Dirigenti sanitari non medici, 2662 Comparto Sanitario, 2780 altro personale dirigenza e comparto e che sono in corso i Piani Triennali di Fabbisogno Personale 2021/2023. Per l'anno 2023, sono previste circa 2500 assunzioni di cui: 517 Dirigenti Medici, 81 Dirigenti sanitari non medici, 958 Comparto Sanitario, 944 altro personale dirigenza e comparto.

Sono, poi, in corso le valutazioni per gli anni 2024 e seguenti, segnalando che per la sola applicazione del DM 77/2022 sono previste circa 5100 unità di personale medico, sanitario non medico e personale di comparto.

In ogni caso, la Regione si impegna a garantire la disponibilità delle figure professionali necessarie all'attivazione delle nuove strutture sanitarie e al corretto funzionamento delle attrezzature entro la loro data di attivazione, in coerenza con i piani triennali di fabbisogno del personale e nel rispetto dell'equilibrio economico.

B3b.5 - Sostenibilità ambientale

L'insieme degli interventi di questo Programma si inserisce in un contesto che vede la sostenibilità ambientale quale elemento importante per la programmazione delle politiche per la salute.

La sostenibilità ambientale degli interventi inseriti nel Programma, dal punto di vista tecnico, prende a riferimento la normativa nazionale e regionale in materia di tutela ambientale ed uso razionale dell'energia.

Gli obiettivi di sostenibilità ambientale di questo Programma possono essere riassunti nella:

- preferenza all'uso di materiali ecocompatibili per la realizzazione degli interventi. Allo scopo la Regione fornirà indicazioni alle Aziende sanitarie affinché nelle procedure di aggiudicazione dei lavori siano inseriti, come criteri di valutazione dell'offerta stessa, elementi relativi all'uso di materiali ecocompatibili o che questi elementi siano direttamente inseriti nel capitolato speciale di appalto (metodo del massimo ribasso);
- riduzione della quantità dei rifiuti pericolosi prodotti con la realizzazione dei nuovi interventi migliorandone nel contempo la gestione;
- contestualizzazione dei singoli interventi nel piano della mobilità aziendale allo scopo del contenimento dell'impatto ambientale;
- applicazione di requisiti minimi di prestazione energetica degli edifici e degli impianti energetici in essi installati. L'intervento, qualora si tratti di nuova costruzione, ristrutturazione o manutenzione straordinaria, sarà oggetto di una procedura di certificazione energetica;
- applicazione di misure tecniche e di procedure organizzative per il contenimento dei consumi idrici.

Le strutture sanitarie esplicano un ruolo importante nei confronti dell'ambiente che le ospita in relazione:

- alla loro funzione principale di cura e assistenza;
- agli utilizzi di materie prime e fonti naturali;
- alle emissioni in atmosfera ed alla produzione di rifiuti e reflui
- alle esigenze di mobilità connesse alla loro funzionalità.

Rappresenta, dunque, un'esigenza inderogabile del Programma garantire la sostenibilità ambientale degli interventi da realizzare.

A tal fine sono stati utilizzati i seguenti criteri:

- valutazione della localizzazione urbanistica di nuovi ospedali e di strutture sanitarie in genere in merito all'accessibilità del sito, alla disponibilità delle infrastrutture esistenti e alla disponibilità delle reti tecnologiche esistenti a cui allacciarsi per le varie forniture;
- valutazione della sicurezza del sito da scegliere per gli edifici di nuova costruzione dal punto di vista della vulnerabilità e idoneità geomorfologica;
- verifica di valutazione di Incidenza degli interventi di nuova costruzione o di ampliamento laddove tali interventi ricadano in aree SIC o ZPS della Rete Natura 2000 ai sensi della DPGR 9/2010 (Regolamento di attuazione della V.I. - Verifica di Incidenza).

I lavori di ristrutturazione e quelli di nuova costruzione includeranno, previa analisi costi-benefici che ne accerti la convenienza, anche interventi di efficienza energetica e risparmio delle risorse idriche.

Gli interventi ecosostenibili finalizzati all'utilizzo di fonti energetiche rinnovabili, al risparmio delle risorse idriche e al riutilizzo delle acque meteoriche, saranno garantiti attraverso le seguenti azioni:

a) Azione di miglioramento dei produttori di energia, intervenendo nel processo di manutenzione, attraverso la sostituzione degli apparati di produzione di energia l'introduzione di nuove tecnologie ad alto rendimento (impianti di cogenerazione, fotovoltaici e di miglioramento dei bruciatori e delle batterie di recupero, sistemi distribuiti di cogenerazione e rigenerazione, localizzati nelle vicinanze delle utenze finali). In tal modo è consentita:

- maggiore efficienza energetica complessiva;
- riduzione delle perdite di rete;
- possibilità di alimentazione con fonti rinnovabili;
- flessibilità di esercizio (possibilità di alimentare utenze dedicate ed essere collegati alla rete di distribuzione per supporto);
- minore richiesta finanziaria.

Gli interventi di sostenibilità ambientale in ambito energetico sono quindi finalizzati ad una riduzione di:

- consumi energetici;
- emissioni inquinanti
- emissioni di CO₂;
- produzione di rifiuti;
- utilizzo di acqua.

b) Applicazione di misure tecniche e di procedure organizzative volte all'efficienza ed efficacia dei consumi idrici (linee di adduzione idrica separate in funzione delle temperature di servizio delle singole utenze finali, recupero delle acque piovane).

c) Azioni di miglioramento riguardanti il degrado strutturale degli edifici esistenti (applicazione di prodotti industriali innovativi) e la qualità dell'ambiente interno (soluzioni progettuali per la riorganizzazione);

d) Azioni per la definizione e l'attuazione di best practices in ambito energetico nei confronti degli operatori (che sono anche chiamati a contribuire al raggiungimento dei risultati) e degli utenti al fine di diffondere in modo molto ampio la cultura del risparmio energetico e, più in generale, della sostenibilità ambientale.

Per quanto riguarda, poi, le forme di eliminazione e trattamento dei rifiuti ordinari e speciali, sarà garantita l'osservanza delle procedure amministrative dettate dalle vigenti normative. Inoltre il rispetto del PRGRS, documento di pianificazione del ciclo dei rifiuti speciali in Campania, adottato con DGR 364 del 7 luglio 2022, ha, tra l'altro, lo scopo di:

- Promuovere la riduzione della quantità e della pericolosità dei rifiuti prodotti;
- Promuovere il riutilizzo dei rifiuti prodotti all'interno di cicli produttivi diversi;
- Promuovere la massimizzazione del riciclaggio e di altre forme di recupero e la minimizzazione del ricorso allo smaltimento;
- Favorire il principio di prossimità degli impianti ai luoghi di produzione dei rifiuti nel rispetto dei criteri di sostenibilità ambientale;
- Favorire il contrasto della gestione illegale dei rifiuti speciali.

Nella progettazione ed attuazione degli interventi previsti dal programma, pertanto, sarà assicurato il rispetto dei criteri di sostenibilità ambientale, sia nelle operazioni di ristrutturazione che nella scelta della localizzazione urbanistica delle nuove strutture sanitarie, che costituiscono ottimi siti per lo sviluppo di nuove soluzioni tecnologiche non solo per le caratteristiche di utilizzo ma anche per la notevole visibilità dei risultati.

B3b.6 - Sostenibilità di interventi per attività miste assistenziali/scientifiche

Il D.Lgs. 517 del 21.12.1999 che disciplina i rapporti fra SSN e Università stabilisce all'art. 2, comma 6, che le Aziende ospedaliere-universitarie operano nell'ambito della programmazione sanitaria e regionale e concorrono entrambe al raggiungimento degli obiettivi assistenziali didattiche e di ricerca attraverso un rapporto di sinergica integrazione da definire con apposito protocollo d'intesa.

Ai fini di quanto sopra con apposito protocollo d'intesa è stato stabilito, tra l'altro, che alle AOU sono trasferite con le modalità definite dalla normativa nazionale e nei limiti delle risorse finanziarie indicate nel programma regionale di interventi in materia di ristrutturazione e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario ex art. 20 L. 67/88.

Nell'ambito della proposta di Accordo di Programma, è previsto un interventi che riguarda l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli".

N. scheda	AOU	Comune	Intervento	Finanziamento art. 20, L.67/88 (III fase) Completamento QUOTA STATO
1	UNIV. LUIGI VANVITELLI	Caserta	Completamento del Policlinico Universitario di Caserta "L. Vanvitelli" annesso alla Facoltà di Medicina e Chirurgia	€ 39.964.410,00

B4 - RISULTATI ATTESI E VALUTAZIONE DEGLI IMPATTI

B4.A - Sistema degli Indicatori

Il sistema di indicatori di seguito proposto ha la finalità di rappresentare il Programma nella sua complessiva compiutezza: dalla fase di individuazione dei bisogni di salute da soddisfare con gli interventi programmati, alla fase realizzativa degli interventi stessi, agli obiettivi raggiunti in termini di efficacia ed efficienza.

Il sistema prevede una serie di indicatori di contesto attraverso i quali si identificano sia le principali cause di decesso, sia la composizione e la distribuzione geografica della popolazione della Campania.

La fase realizzativa degli interventi viene monitorata attraverso indicatori di processo che misurano costantemente l'avanzamento del Programma.

Infine la rappresentazione del raggiungimento degli obiettivi viene illustrata in termini di indicatori di efficacia ed efficienza.

B4a.1 - Indicatori di contesto

Considerate le finalità del programma di investimenti, gli indicatori di misura per il controllo degli effetti progettuali degli interventi saranno:

- l'effettiva realizzazione dei processi di adeguamento della rete ospedaliera, con riferimento al *Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM70/2015*;
- l'incremento di strutture che offrono assistenza residenziale e ambulatoriale e la rimodulazione dei posti letto ancora attivi non rientranti nella programmazione della rete di assistenza ospedaliera;
- la riduzione dell'ospedalizzazione ed il trasferimento delle prestazioni in regimi assistenziali più appropriati (residenziali e ambulatoriali);
- il miglioramento della efficienza e qualità delle prestazioni rese in relazione all'ammodernamento delle tecnologie.

Infine, tra gli indicatori per valutare l'efficacia dell'assistenza, si considerano quelli legati alla qualità della vita dei cittadini che hanno necessità di trattamenti diagnostici e terapeutici.

Tra gli indicatori di contesto si considerano, in forma sintetica, informazioni sulla popolazione della Campania in relazione a:

- distribuzione geografica e struttura compositiva della popolazione;
- principali determinati di decesso.

Alcuni indicatori di contesto atti a caratterizzare la popolazione della Campania sono rappresentati di seguito:

Indicatori della popolazione campana – anno 2017

INDICATORE	VALORE
DENSITÀ DI POPOLAZIONE (*)	427,1
RESIDENTI IN COMUNI CON N. RESIDENTI >10.000	78,10%
RESIDENTI IN COMUNI CON N. RESIDENTI >3.000 e <10.000	14,84%
RESIDENTI IN COMUNI CON N. RESIDENTI >1.000 e <3.000	6,27%
RESIDENTI IN COMUNI CON N. RESIDENTI <1.000	0,79%
PRESENZA STRANIERI AL 1° GEN 2017	4,17%
INDICE ANZIANITÀ POPOLAZIONE	18,20
TASSO DI NATALITÀ	8,60

Fonte: ISTAT-GEO DEMO ISTAT ANNO 2017 -
(*) URBISTAT ANNO 2016

Gli indicatori di contesto relativi ai problemi di salute sono rappresentati nelle seguenti tabelle:

Tasso di mortalità, per provincia x 1000 residenti - (fonte: ISTAT)

TERRITORIO	2013	2014	2015	2016
AVELLINO	10,6	10,7	11,5	10,7
BENEVENTO	11,1	11,4	12,3	11,5
CASERTA	8,3	8,1	8,9	8,7
NAPOLI	8,5	8,4	9,2	8,5
SALERNO	9,8	9,4	10,6	9,7
CAMPANIA	9	8,8	9,7	9,1
MEZZOGIORNO	9,4	9,4	10,2	9,6
ITALIA	10	9,8	10,7	10,1

Fonte: ISTAT

Decessi per Tumori – anno 2015

TERRITORIO	Totale decessi per tumori	di cui:					
		Tumori maligni della trachea / bronchi/polm.	Tumori maligni del tessuto linfatico / ematopoietico	Tumori maligni del colon, retto e ano	Tumori maligni dello stomaco	Tumori apparato digerente	Altri
AVELLINO	1.175	211	125	130	71	382	256
BENEVENTO	785	141	58	96	36	240	214
CASERTA	2.119	495	145	241	123	673	442
NAPOLI	7.819	1.799	549	795	362	2464	1.850
SALERNO	2.695	537	233	280	126	806	713
CAMPANIA	14.593	3.183	1.110	1.542	718	4.565	3.475
MEZZOGIORNO	53.358	9.945	4.301	5.941	2.623	17.238	13.310
ITALIA	178.872	33.975	14.807	18.979	9.424	58.233	43.454
CAMPANIA/ ITALIA	8%	9%	7%	8%	8%	8%	8%

Fonte: ISTAT (Health for All Italia) -Anno 2015 (ultimo dato disponibile)

Decessi per Malattie del Sistema Circolatorio – anno 2015

PROVINCIA	TOT. DECESSI PER MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	UOMINI	DONNE	INCIDENZA UOMINI	INCIDENZA DONNE
AVELLINO	2.180	897	1.283	41%	59%
BENEVENTO	1.551	675	876	44%	56%
CASERTA	3.367	1.418	1.949	42%	58%
NAPOLI	11.183	4.754	6.429	43%	57%
SALERNO	5.076	2.252	2.824	44%	56%
CAMPANIA	23.357	9.996	13.361	43%	57%
MEZZOGIORNO	83.976	37.001	46.975	44%	56%
ITALIA	239.523	103.250	136.273	43%	57%

Fonte: ISTAT (Health for All Italia) -Anno 2015 (ultimo dato disponibile)

Tasso di Mortalità per Diabete Mellito – anno 2015

AREA	TASSO DI MORTALITA'
CAMPANIA	5,13
MEZZOGIORNO	4,8
ITALIA	3,65

Fonte: ISTAT (Health for All Italia) -Anno 2015 (ultimo dato disponibile)

Tasso di Mortalità per Malattie Infettive – anno 2015

AREA	TASSO DI MORTALITA'
CAMPANIA	1,57
MEZZOGIORNO	1,8
ITALIA	2,58

Fonte: ISTAT (Health for All Italia) -Anno 2015 (ultimo dato disponibile)

Tasso di Mortalità per Malattie del Sistema Nervoso e Organi di Senso – anno 2015

AREA	TASSO DI MORTALITA'
CAMPANIA	3,1
MEZZOGIORNO	4,0
ITALIA	4,63

Fonte: ISTAT (Health for All Italia) -Anno 2015 (ultimo dato disponibile)

Tasso di Mortalità per Malattie dell'Apparato Respiratorio – anno 2015

AREA	TASSO DI MORTALITA'
CAMPANIA	6,02
MEZZOGIORNO	6,86
ITALIA	7,96

Fonte: ISTAT (Health for All Italia) -Anno 2015 (ultimo dato disponibile)

B4a.2 - Indicatori di Programma

L'accordo di programma prevede sistemi di monitoraggio che già selezionano indicatori significativi sin dal momento della presentazione del progetto, dell'approvazione dello stesso, dell'ammissione al finanziamento fino all'affidamento dei lavori.

Successivamente all'affidamento dei lavori, viene monitorato l'avanzamento degli stessi. In particolare, tra gli indicatori più significativi che vengono monitorati rispetto alle fasi procedurali del cronoprogramma dell'intervento, si segnalano i seguenti:

- Data di consegna dei lavori
- Tempi di ultimazione previsti
- Eventuali varianti e sospensioni in corso d'opera
- Tempi di attivazione

Anche l'utilizzo delle risorse finanziarie viene costantemente monitorato mediante:

- Andamento dei flussi finanziari rilevato dalle Aziende per singolo intervento

- Validazione preventiva delle varianti in corso d'opera (con particolare riferimento agli aspetti programmatori e finanziari)
- Eventuali variazioni dei costi di realizzazione

Gli indicatori sono riassunti nel seguente schema:

REALIZZAZIONE	Monitoraggio del processo realizzativo: • Progettazione • Consegna lavori • Realizzazione lavori • Collaudo • Attivazione struttura
RISULTATO	• Attivazione delle nuove strutture • Attivazione delle apparecchiature previste nel piano degli investimenti

B4a.3 - Gli indicatori di efficacia ed efficienza

Gli indicatori di efficacia ed efficienza servono a valutare gli impatti del programma attuato rispetto agli obiettivi programmati.

Si ipotizzano, quindi, a tale scopo i seguenti indicatori di efficacia e di efficienza:

EFFICACIA	• Attivazione di nuove strutture ospedaliera e territoriali • Posti letto attivati nelle strutture ospedaliere prima dell'intervento e dopo l'intervento • Installazione delle apparecchiature di alta tecnologia • Valutazione dei costi relativi al personale, a seguito dell'attivazione di nuovi p.l. (completamento e ampliamento di presidi esistenti) • Metri quadri di superficie lorda di pavimento di nuova realizzazione o ristrutturazione
EFFICIENZA	• Costo unitario stimato dell'intervento rispetto al costo unitario effettivo • Costo unitario posto letto per tipologia costruttiva, per destinazione funzionale, ecc.

B4a.4 – Fonti di verifica

Le fonti di verifica degli indicatori sono afferenti ad un sistema regionale alimentato da dati provenienti:

- dal sistema informativo regionale;
- dalla raccolta sistematica di dati sanitari provenienti dalle Aziende;
- dai bilanci aziendali che annualmente le Aziende presentano alla Regione per il previsto esame ed approvazione;
- dai tavoli di monitoraggio (Regione/AA.SS.LL. e AA.OO.) della spesa sanitaria campana.

B4.B - Impatti Del Programma

B4b.1 - Accettabilità sociale del Programma

Le scelte politico/strategiche sanitarie possono, in alcuni casi, diventare oggetto di strumentalizzazioni di vario genere.

In particolar modo questa situazione si manifesta, con maggiore risonanza, quando si va a riorganizzare la localizzazione delle sedi di erogazione dei servizi e quando si propongono dismissioni di ospedali.

La programmazione sanitaria regionale ha dovuto, infatti, tenere conto non solo delle criticità strutturali ma anche delle criticità di tipo sociale; in particolare del disagio e delle difficoltà per le popolazioni locali, manifestate attraverso le istanze presentate dalle Conferenze dei sindaci, ad accettare il ridimensionamento delle strutture ospedaliere, che rappresentano un punto di riferimento sul territorio.

Un altro elemento di resistenza alla razionalizzazione della rete ospedaliera, deriva da non condivisibili atteggiamenti culturali che continuano a individuare nell'ospedale la risposta di maggior rilievo ai bisogni assistenziali della popolazione, senza valutare che l'attuale epidemiologia si è modificata rispetto al passato e che il mantenimento della spesa ospedaliera a certi livelli non consente di liberare risorse per lo sviluppo dell'assistenza territoriale.

Alla luce di quanto sopra e al fine di minimizzare l'impatto sociale, il sistema sanitario regionale ha messo in atto nuove strategie di comunicazione, volte essenzialmente a far conoscere gli aspetti positivi della riorganizzazione che si intende realizzare con il presente programma, quali, in particolare:

- una rete territoriale più forte migliora la capacità del SSR di assolvere compiutamente le proprie funzioni e consente di orientare l'attività ospedaliera alla medio-alta intensità di cura, con un miglioramento del livello tecnologico ed un aumento dei punti di eccellenza per potenziare la capacità di risposta alle esigenze dei cittadini
- consente, inoltre, di realizzare un sistema di emergenza più sicuro,
- un potenziamento della risposta diagnostica.

B4b.2 - Valore aggiunto del Programma

Il presente programma si inserisce nel contesto di una programmazione regionale avviata nel 1996 con il programma straordinario sugli investimenti in sanità ex art. 20 l. 67/88.

Risulta correlato ai precedenti programmi; in particolare, si pone in perfetta coerenza e continuità sia con le precedenti fasi del programma pluriennale, sia con l'attuale evoluzione della pianificazione regionale.

Con i precedenti programmi sono stati realizzati interventi di ristrutturazione degli ospedali e sono stati avviati interventi di potenziamento della residenzialità extraospedaliera e delle reti delle strutture territoriali. Obiettivi questi propedeutici al rinnovamento del parco ospedaliero regionale di cui il presente programma costituisce il completamento.

Il valore aggiunto del programma è individuato nella continuità e completamento delle strategie generali della programmazione sanitaria regionale.

B4b.3 – Health Technology Assessment

Negli ultimi decenni l'innovazione tecnologica in sanità ha fatto notevoli passi avanti modificando le tecniche chirurgiche, le tecniche mediche, diagnostiche con il conseguente sensibile miglioramento di risultati, in termini di capacità diagnostica ed efficacia terapeutica. Se da un lato lo sviluppo tecnologico in sanità ha comportato un miglioramento nei termini suddetti, dall'altro lato ha comportato un considerevole aumento dei costi.

L'Health Technology Assessment è il processo che valuta le conseguenze economiche, sociali, etiche e cliniche, a breve e lungo termine, che l'adozione di una data tecnologia può avere nel suo inserimento in una struttura sanitaria. E' pertanto un modo di approcciare alla gestione sanitaria che porta a considerare un dispositivo o un servizio in modo complesso. Un sistema intero, cioè al servizio della salute del cittadino utente.

Con il programma in argomento si prevede l'acquisizione di apparecchiature, tecnologicamente avanzate, la cui descrizione è rappresentata nell'apposito capitolo, e il loro monitoraggio continuo.

Si evidenzia, a tal proposito, la recente costituzione del Nucleo regionale di HTA in sostituzione della precedente Commissione, con nuove professionalità ed ulteriori funzioni, anche per supportare questa nuova fase di investimenti in tecnologia.

B5 – SISTEMI DI ATTUAZIONE PROPOSTI

L'attuazione del presente Accordo di Programma si realizza attraverso le valutazioni condotte, in maniera integrata, con quelle adottate in sede di programmazione attuativa locale da parte dei soggetti attuatori del programma, coincidenti con le Aziende sanitarie locali e le Aziende Ospedaliero - Universitarie del Sistema sanitario regionale. Quanto sopra vale anche in relazione alla gestione ed al monitoraggio dei n. 61 interventi proposti dai soggetti attuatori.

Il monitoraggio sarà condotto in parte, secondo le regole indicate dal Ministero della Salute nell'ambito dei programmi di investimento, attraverso l'utilizzo dell'applicativo "Osservatorio" previsto dall'Accordo sulle procedure del febbraio 2008, ed in parte attraverso un sistema di monitoraggio regionale che consentirà di gestire l'attuazione delle varie fasi del procedimento di ciascun intervento attraverso reports periodici (trimestrali) sia di tipo finanziario (avanzamento della spesa) sia di tipo tecnico (modalità di attuazione). Al fine di agevolare il monitoraggio e per renderlo interattivo per le aziende sanitarie sarà istituita una "cabina di regia" della quale faranno parte oltre ai funzionari della Regione anche alcuni dei dirigenti responsabili delle aree tecniche delle Aziende sanitarie.

B5.A – Presupposti e sistemi di gestione del programma

B5a.1 - Presupposti organizzativi per la gestione del programma

Le fasi di pianificazione, programmazione e gestione degli interventi del Programma, a livello di sistema sanitario regionale, trovano riscontro:

- in un'organizzazione centrale affidata all'Unità Operativa Dirigenziale "*Edilizia Sanitaria*" della "*Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*";
- nelle Aziende sanitarie con le loro Direzioni generali, i Servizi Tecnici e i Servizi Tecnologie sanitarie.

A livello centrale, la UOD "*Edilizia Sanitaria*" e lo Staff Attuazione interventi PNRR e Edilizia Ospedaliera sono deputati alla gestione dei Programmi degli investimenti sanitari.

A livello di Aziende sanitarie, i principali soggetti interlocutori sono i Servizi tecnici e i Servizi tecnologie sanitarie.

A seguito dell'Accordo di Programma, i singoli interventi saranno approvati dalle Aziende sanitarie con delibera del Direttore Generale. La Regione approva gli interventi, con il supporto degli organismi tecnici regionali, e ne richiede, con decreto dirigenziale, l'ammissione a finanziamento al Ministero della Salute.

La Regione trasmette il decreto ministeriale di ammissione a finanziamento alle Aziende sanitarie che, nella loro qualità di stazione appaltante, procedono all'affidamento dei lavori secondo la normativa vigente in materia di appalti.

Le somministrazioni saranno liquidate secondo le procedure previste dall'art. 20 della legge 67/88.

Personale Dipendente Conto annuale 2021

TIPOLOGIA DI PERSONALE																			
RUOLO	LIVELLO	ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3	ASL SALERNO	AO CARDARELLI	AO SANTOBONO	AO DEI COLLI	AOU RUGGI	AO MOSCATI	AO SAN PIO	AO SAN SEBASTIANO	AOU VANVITELLI	AOU FEDERICO II	IRCCS PASCALE	TOTALE
AMMINISTRATIVO	A	7	3	9	27	5	2	31	21		4	17	9		7			3	145
	B	34	43	63	77	69	139	154	98	15	31	31	21	11	1	1		5	793
	BS	15		21	121	18	22	88	29	5	6	12	17	2	1		1	3	361
	C	119	93	131	197	154	163	275	57	10	25	40	60	39	49		44	33	1489
	D	48	40	171	67	132	91	136	55	39	29	23	39	14	17	2	6	30	939
	DS	24	12	37	17	20	7	26		1		1	3	1	1	1		6	157
	DIRIGENTE	12	7	31	47	19	21	25	10	8	12	9	10	10	9	1	3	14	248
TOTALE AMMINISTRATIVO		259	198	463	553	417	445	735	270	78	107	133	159	77	85	5	54	94	4132
PROFESSIONALE	D	1				3		1	5		2		2	1					15
	DIRIGENTE	9	7	18	24	8	16	20	10	5	8	4	3	6	6		2	8	154
TOTALE PROFESSIONALE		10	7	18	24	11	16	21	15	5	10	4	5	7	6	-	2	8	169
TECNICO	A	5	2	21	14	7	2	17	9		14	51	9	20	41		2		214
	B	40		25	83	79	119	73	29	8	36	52	7	16	16		32	10	625
	BS	81	24	345	572	280	328	737	359	64	97	339	134	99	88	7	131	52	3737
	C	23	13	58	112	53	43	79	7	7	21	31	22	20	1		5	5	500
	D	30	24	58	29	48	51	118	32	8	7	5	11	2	7			3	433
	DS	3		2	29	14	9	8	2							4			71
	DIRIGENTE	7	7	15	25	28	11	21		4	4	2	1	1	1			2	129
	TOTALE	189	70	524	864	509	563	1053	438	91	179	480	184	158	154	11	170	72	6047
TOTALE		458	275	1.005	1.441	937	1.024	1.809	723	174	296	617	348	242	245	65	226	174	10.348

Fonte: Conto Annuale 2021

Note: la tabella presenta la dotazione organica delle aziende per profilo professionale. La categoria professionale Tecnici in tabella non considera il personale sociale/socio-sanitario. L'AOU Vanvitelli e l'AOU Federico II presentano nella dotazione organica aziendale personale universitario, non riportato in tabella

B5.B - Sistemi di monitoraggio del programma

Il sistema di monitoraggio svolge un ruolo fondamentale nella fase di attuazione del programma di investimenti. Esso consente di valutare lo stato di avanzamento del programma e permette, se necessario, di intervenire rimodulando e/o riallineando il programma stesso.

L'attività di monitoraggio condotta dalla Regione Campania riguarda gli aspetti finanziari, fisico e procedurale.

B5b.1 - Monitoraggio finanziario

Il monitoraggio finanziario viene effettuato costantemente per ogni singolo intervento in quanto è la conseguenza della procedura adottata dalla Regione per effettuare la liquidazione degli acconti. Per ogni intervento, le Aziende sanitarie, una volta maturate le spese, trasmettono i relativi giustificativi (stati avanzamento lavori, certificati di pagamento, fatture emesse dalle imprese, parcelle delle spese tecniche, fatture relative alla fornitura di tecnologie) all'UOD "*Edilizia Sanitaria*" che avvia la procedura di liquidazione. Tale procedura consente, per ogni intervento, un monitoraggio finanziario costante al maturare di ogni spesa.

B5b.2 - Monitoraggio fisico

Il monitoraggio sullo stato di attuazione degli interventi previsti nel Programma viene realizzato tramite apposite schede di monitoraggio che saranno predisposte successivamente alla sottoscrizione dell'Accordo di Programma e saranno gestite da un'apposita Cabina di regia.

Tale sistema permette, in modo puntuale, di gestire tutti i dati relativi alle singole fasi di attuazione degli interventi e, in particolare:

- lo stato di avanzamento lavori ed il piano finanziario dell'opera;
- l'andamento della spesa per la realizzazione degli interventi;
- le liquidazioni a favore delle Aziende sanitarie per le spese sostenute.

I dati vengono aggiornati dalla Regione sulla base delle comunicazioni trasmesse dalle Aziende sanitarie.

Il sistema fornisce tramite specifici report tutti i dati necessari per la redazione della "*Relazione sullo stato di attuazione degli investimenti in sanità*", trasmessa annualmente ai competenti Ministeri e permette l'elaborazione, per ciascun Programma di investimento, del Modulo "C" relativo alle previsioni di Cassa (previsto dall'Accordo tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano, sancito il 19 dicembre 2002).

Per il monitoraggio delle tecnologie ci si avvarrà della Commissione di cui alla delibera della Giunta Regionale n. 64 del 7 marzo 2011 avente ad oggetto "*implementazione dello strumento innovativo gestionale health technology assessment e dell'horizon scanning nelle strutture sanitarie a supporto delle decisioni di politica sanitaria*". Con tale provvedimento la regione ha programmato un percorso di sviluppo di tali strumenti innovativi così articolato:

- una presa d'atto della regione della indispensabilità di adottare l'health technology assessment come strumento base per l'adozione di scelte di documentata e provata utilità ed efficacia;
- la istituzione di una commissione regionale di esperti in grado di promuovere tutte le iniziative necessarie;
- la organizzazione di una task force regionale costituita da esperti in materia ed integrata con i referenti dei team delle singole aziende sanitarie, ospedaliere e universitarie della regione;
- la adozione di un piano di formazione tradizionale e a distanza per formare le equipe aziendali e del management regionale;
- la diffusione all'interno delle aziende sanitarie regionali e dell'assessorato alla sanità della cultura dell'health technology assessment.

B5b.3 - Monitoraggio procedurale

Il monitoraggio dello stato di avanzamento del programma compete alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR della Regione Campania - UOD *“Edilizia Sanitaria”*.

Varianti

Il monitoraggio viene svolto, in corso d'opera, relativamente alle varianti che vengono esaminate dalla UOD *“Edilizia Sanitaria”* e dallo Staff Attuazione interventi PNRR e Edilizia Ospedaliera della Regione Campania, con il supporto degli appositi organismi tecnici regionali. In tale sede viene effettuata la verifica di conformità della variante al progetto ammesso a finanziamento e alla programmazione sanitaria, sia regionale che statale.

Utilizzo economie

La Regione prima di rilasciare il nulla osta alle Aziende proponenti effettua le necessarie verifiche e valutazioni anche per l'utilizzo delle eventuali economie per eseguire lavori aggiuntivi o integrativi al progetto originario.

Osservatorio degli investimenti pubblici in sanità

La Regione, annualmente, compila il “Modulo C” previsto dall'Accordo tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano, del 19 dicembre 2002, concernente la semplificazione delle procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità e al sistema *“Osservatorio degli investimenti pubblici in sanità”*.

C- SCHEDE DI RIFERIMENTO

C1 – Matrice del Quadro Logico

C2 – Analisi S.W.O.T.

C3 – Obiettivi/Indicatori/Interventi

C4 – Sintesi delle informazioni per autovalutazione

C.1 – MATRICE DEL QUADRO LOGICO

LOGICA DI INTERVENTO		INDICATORI OGGETTIVAMENTE VERIFICABILI	FONTI DI VERIFICA
OBIETTIVI GENERALI	G 1 : Miglioramento della qualità dell'offerta ospedaliera in attuazione al Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM70/2015 di cui al nuovo piano ospedaliero per la riduzione del saldo di mobilità sanitaria regionale. G 2: Miglioramento della qualità dell'offerta sanitaria territoriale, con riferimento al Piano Regionale di Programmazione della Rete Territoriale di cui al DCA 83/2019.	1) Tempi: anni, nel rispetto del cronoprogramma 2) Luoghi: presso le sedi (centrali e locali) delle Aziende Sanitarie Locali e le sedi delle Aziende Ospedaliere 3) Costi: fabbisogno finanziario per obiettivi operativi (vedi allegato "schede intervento") 4) Beneficiari: Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere	Le fonti di verifica sono le seguenti: - Delibera di Giunta Regionale n. 7301 del 31 dicembre 2001 Modifiche ed integrazioni alla delibera di Giunta Regionale n°3958 del 7 agosto 2001 contenente "Definizione dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione e dell'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie delle strutture pubbliche e private e approvazione delle procedure di autorizzazione"; - Regolamento 31 luglio 2006 n. 3, recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure dell'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica di emodialisi e di riabilitazione ambulatoriale; - DGRC 460 del 20 marzo 2007 Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004; - Regolamento 22 giugno 2007 n. 1, recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale; - Legge regionale 28 novembre 2008 n. 16 Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale per il rientro del disavanzo, per la parte non abrogata; - Decreto del Commissario ad acta n. 103 del 28.12.2018 "Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria"; - Decreto del Commissario ad acta n. 83 del 31.10.2019 "Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019 – 2021 - la DGR 62 del 14/02/2023, recante: "Riorganizzazione dell'AORN Santobono-Pausilipon per la realizzazione del Presidio Ospedaliero Pediatrico "Nuovo Santobono" - DGR n. 350 del 13.06.2023 "Nuovo Ospedale di Castellammare di Stabia. Acquisizione complesso "Nuove Terme" .Approvazione schema di accordo" - DGR n. 367 del 19.06.2023 "Approvazione della proposta regionale del programma di investimenti in edilizia - sanitaria ed ammodernamento tecnologico ai sensi dell'art. 20 della L. 67/88 - IV fase"

OBIETTIVI SPECIFICI	S1.1: Costruzione e ampliamento di presidi ospedalieri al fine di potenziare le strutture esistenti e in particolare realizzare nuovi posti letto in attuazione del nuovo piano ospedaliero. S1.2 Ristrutturazione, riqualificazione, adeguamento antisismico di ospedali S2.1: Potenziamento e riorganizzazione della rete territoriale per assicurare un'offerta di assistenza più efficiente e appropriata, migliorare l'accessibilità creando un riequilibrio e una distribuzione omogenea sul territorio.	L'impatto diretto di ogni singolo obiettivo consentirà: 5) di migliorare l'appropriatezza delle prestazioni anche attraverso la dismissione di ospedali non più adeguabili alle nuove richieste normative; 6) di rispondere in modo più completo ed appropriato alla domanda di prestazioni della popolazione residente; 7) di ridurre le liste di attesa, 8) di instaurare una sinergia tra sanità e ricerca al fine di allineare la capacità di diagnosi ai progressi scientifici; 9) di assicurare le necessarie condizioni di sicurezza per il paziente; 10) di assicurare un'offerta di assistenza più efficiente e appropriata, migliorando l'accessibilità e creando un riequilibrio e una distribuzione omogenea sul territorio.	
OBIETTIVI OPERATIVI	Prodotti delle attività che si traducono in azioni puntuali: a) Nuova costruzione b) Ristrutturazione c) Restauro d) Manutenzione e) Completamento f) Acquisto immobili g) Acquisto attrezzature	La dinamica temporale prevista per produrre gli obiettivi operativi è indicata nelle "schede intervento".	
INTERVENTI	VEDI SCHEDE INTERVENTI	Il costo complessivo di realizzazione è indicato nelle "schede intervento" allegate.	

C.2 – ANALISI SWOT

Il processo di analisi presuppone il porsi delle domande alle quali dare risposte adeguate. Una possibile traccia schematica è quella che si riporta di seguito:

	S. FORZA	W. DEBOLEZZA
INTERNI	Opportunità di effettuare l'ammodernamento della Rete ospedaliera e territoriale Opportunità di realizzare interventi strutturali per l'equilibrio di bilancio. Possibilità di identificare le priorità del programma	Difficoltà ad attivare nuove funzioni sia territoriali che ospedaliere per il perdurare del blocco totale del turn over. Difficoltà di realizzare interventi di ristrutturazione e di adeguamento senza interrompere le attività sanitarie. Difficoltà di gestire di tutti gli interventi contemporaneamente Vincoli del Piano di rientro e dei connessi Programmi Operativi.
	O. OPPORTUNITÀ	T. RISCHI
ESTERNI	Miglioramento dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Perseguimento degli obiettivi di continuità assistenziale e di integrazione della attività territoriali. Contribuire al riequilibrio della mobilità sanitaria extraregionale. Migliorare in termini di maggiore efficienza e minore invasività delle prestazioni effettuate con le grandi tecnologie	Interventi molto complessi con possibilità di lunghi periodi di attuazione

C.3 - OBIETTIVI/INDICATORI/INTERVENTI

Obiettivi				N. sched a	Indicatori			
Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Ente attuatore	Obiettivi operativi		Descrizione	Valore atteso	Descrizione	Valore atteso
G 1 - Miglioramento della qualità dell' offerta ospedaliera in attuazione al Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM70 per la riduzione del saldo di mobilità sanitaria regionale	S 1.1	Costruzione e ampliamento di presidi ospedalieri al fine di potenziare le strutture esistenti e in particolare realizzare nuovi posti letto in attuazione del DM 70/2015.	UNIVERSIT A' VANVITELLI	1	INDICE DI ATTIVAZIONE: misura l'efficacia del processo realizzativo degli interventi rispetto a quanto stabilito in sede di attivazione I att. N. interventi attivati entro la data programmata / n. interventi totali	> 70%	INDICE DI ACCREDITAMENTO: da conto dell'accreditamento dell'intervento sotto il profilo strutturale impiantistico, tecnologico e organizzativo I accr: n. interventi accreditati / n. interventi totali	100%
			REGIONE CAMPANIA	2				
			ASL CASERTA	4				
			ASL CASERTA	5				
			ASL NAPOLI 3 SUD	6				
			REGIONE CAMPANIA	7				
			ASL SALERNO	11				

Obiettivi				N. sched a	Indicatori			
Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Ente attuatore	Obiettivi operativi		Descrizione	Valore atteso	Descrizione	Valore atteso
G 1 - Miglioramento della qualità dell' offerta ospedaliera in attuazione al Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM70 per la riduzione del saldo di mobilità sanitaria	S 1.2	Ristrutturazione, riqualificazione, adeguamento antisismico di ospedali	AO CASERTA	3	INDICE DI ATTIVAZIONE: misura l'efficacia del processo realizzativo degli interventi rispetto a I att. N. interventi attivati entro la data programmata / n. interventi totali	> 70%	INDICE DI ACCREDITAMENTO: da conto dell'accreditamento dell'intervento sotto il profilo I accr: n. interventi accreditati / n. interventi totali	100%
			IRCCS PASCALE	8				

				Ascalesi di Napoli					
			ASL NAPOLI 1 CENTRO	Ristrutturazione del presidio ospedaliero territoriale SS. Annunziata	10				
			ASL SALERNO	Opere di adeguamento sismico delle strutture e adeguamento sale operatorie gastroenterologia e pronto soccorso del P.O. di Polla	12				
			ASL SALERNO	Completamento delle opere di adeguamento sismico delle strutture e adeguamento impianti antincendio del P.O. di Scafati	13				

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Ente attuatore	Obiettivi operativi	N. scheda	Descrizione	Valore atteso	Descrizione	Valore atteso
G 1 - Miglioramento della qualità dell'offerta ospedaliera in attuazione al Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM70 per la riduzione del saldo di mobilità sanitaria regionale	S 2.1	Potenziamento e riorganizzazione della rete territoriale per assicurare un'offerta di assistenza più efficiente e appropriata adeguamento antisismico di ospedali	ASL AVELLINO	Intervento di ristrutturazione e adeguamento funzionale e impiantistico dell'ex Plesso Ospedaliero Moscati di Viale Italia	9	INDICE DI ATTIVAZIONE: misura l'efficacia del processo realizzativo degli interventi rispetto a quanto stabilito in sede di attivazione I att. N. interventi attivati entro la data programmata / n. interventi totali	INDICE DI ACCREDITAMENTO: da conto dell'accreditamento dell'intervento sotto il profilo strutturale impiantistico, tecnologico e organizzativo I acc: n. interventi accreditati / n. interventi totali	
						> 70%		100%

C.4 SINTESI DELLE INFORMAZIONI PER AUTOVALUTAZIONE

Correlazione dell'Accordo di Programma con gli atti di programmazione regionale

	Note
Piano Rete Ospedaliera	I principali provvedimenti approvati dalla Regione Campania finalizzati alla riorganizzazione della rete ospedaliera sono i seguenti: 1. Delibera di Giunta Regionale n. 7301 del 31 dicembre 2001 Modifiche ed integrazioni alla delibera di Giunta Regionale n°3958 del 7 agosto 2001 contenente "<i>Definizione dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione e dell'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie delle strutture pubbliche e private e approvazione delle procedure di autorizzazione</i>"; 2. Regolamento 31 luglio 2006 n. 3, recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure dell'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica di emodialisi e di riabilitazione ambulatoriale; 3. DGRC 460 del 20 marzo 2007 Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004; 4. Regolamento 22 giugno 2007 n. 1, recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale; 5. Legge regionale 28 novembre 2008 n. 16 Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale per il rientro del disavanzo, per la parte non abrogata; 6. Decreto del Commissario ad acta n. 103 del 28.12.2018 "Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria"; 7. Decreto del Commissario ad acta n. 83 del 31.10.2019 "Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019 – 2021 8. la DGR 62 del 14/02/2023, recante: "Riorganizzazione dell'AORN Santobono-Pausilipon per la realizzazione del Presidio Ospedaliero Pediatrico "Nuovo Santobono" 9. DGR n. 350 del 13.06.2023 "Nuovo Ospedale di Castellammare di Stabia. Acquisizione complesso "Nuove Terme" .Approvazione schema di accordo" 10. DGR n. 367 del 19.06.2023 "Approvazione della proposta regionale del programma di investimenti in edilizia 11. sanitaria ed ammodernamento tecnologico ai sensi dell'art. 20 della L. 67/88 - IV fase"

TABELLE RIEPILOGATIVE

ELENCO INTERVENTI CON IMPORTI SUDDIVISI PER AZIENDE SANITARIE

INTERVENTO	ENTE ATTUATORE	PRESIDIO- STRUTTURA/ UBICAZIONE	TITOLO INTERVENTO	Art. 20 L. 67/88 - III fase - Completamento				TOTALE
				(a) 95% Stato	(b) 5% Regione	(c) Aziende	(a+b+c) Totale finanziamento	
1	UNIVERSITA' VANVITELLI	Caserta	Completamento del Policlinico Universitario di Caserta "L. Vanvitelli" annesso alla Facoltà di Medicina e Chirurgia	€ 39.964.410,00	€ 2.103.390,00		€ 42.067.800,00	
TOTALE				€ 39.964.410,00	€ 2.103.390,00		€ 42.067.800,00	€ 42.067.800,00
2	REGIONE CAMPANIA	Napoli	Realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero Pediatrico "Nuovo Santobono"	€ 285.000.000,00	€ 15.000.000,00		€ 300.000.000,00	
7	REGIONE CAMPANIA	Castellammare di Stabia (NA)	Realizzazione del nuovo ospedale di Castellammare di Stabia	€ 118.750.000,00	€ 61.250.000,00		€ 180.000.000,00	

TOTALE				€ 403. 750.000,00	€ 76.250.000,00		€ 480.000.000,00	€ 480.000.000,00
3	AO CASERTA	CASERTA	Lavori di demolizione e ricostruzione dell'edificio "G" - A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano	€ 7.400.000,00	€ 600.000,00	€ 1.500.000,00	€ 9.500.000,00	€ 9.550.000,00
TOTALE				€ 7.400.000,00	€ 600.000,00	€ 1.500.000,00	€ 9.500.000,00	€ 9.550.000,00
4	ASL CASERTA	AVERSA	Lavori di ristrutturazione e ampliamento del Presidio Ospedaliero "San Giuseppe Moscati" di Aversa	€ 31.350.000,00	€ 1.650.000,00		€ 33.000.000,00	
5	ASL CASERTA	SANTA MARIA CAPUA VETERE	Realizzazione del Nuovo Ospedale di Capua Vetere e Nuova	€ 87.400.000,00	€ 4.600.000,00		92.000.000,00	
TOTALE				€ 118.750.000,00	€ 6.250.000,00		€ 125.000.000,00	€ 125.000.000,00

6	ASL NAPOLI 3 SUD	NOLA	Lavori di ampliamento e adeguamento del presidio ospedaliero "S. Maria Della Pietà" di Nola	€ 76.000.000,00	€ 4.000.000,00	€ 80.000.000,00	
TOTALE				€ 76.000.000,00	€ 4.000.000,00	€ 80.000.000,00	€ 80.000.000,00
8	IRCCS PASCALE	NAPOLI	Riqualificazione e rifunionalizzazione del presidio ospedaliero Cardinale Ascalesi di Napoli	€ 64.153.848,06	€ 3.376.518,32	€ 67.530.366,38	
TOTALE				€ 64.153.848,06	€ 3.376.518,32	€ 67.530.366,38	€ 67.530.366,38

9	ASL AVELLINO	EX PO di Viale Italia AVELLINO	Intervento di ristrutturazione e adeguamento funzionale e impiantistico dell'ex Plesso Ospedaliero Moscati di Viale Italia	19.000.000,00	1.000.000,00	20.000.000,00	
TOTALE				€ 19.000.000,00	€ 1.000.000,00	€20.000.000,00	€ 20.000.000,00
10	ASL NAPOLI 1 CENTRO	Presidio Ospedaliero territoriale SS. Annunziata	Ristrutturazione del presidio ospedaliero territoriale SS. Annunziata	19.000.000,00	1.000.000,00	20.000.000,00	
TOTALE				€ 19.000.000,00	€ 1.000.000,00	€ 20.000.000,00	€ 20.000.000,00
11	ASL SALERNO	P.O. Battipaglia	Corpi B, C E D Del Nuovo Ospedale di Battipaglia	92.130.588,70	4.848.978,35	96.979.567,05	

12	ASL SALERNO	P.O. di Polla	Opere di adeguamento sismico delle strutture e adeguamento sale operatorie gastroenterologia e pronto soccorso del P.O. di Polla	3.700.000,00	1.300.000,00	5.000.000,00	
13	ASL SALERNO	P.O. di Scafati	Completamento delle opere di adeguamento sismico delle strutture e adeguamento impianti antincendio del P.O. di Scafati	450.000,00	10.550.000,00	11.000.000,00	
TOTALE				€ 16.698.978,35	€ 96.280.588,70	€ 112.979.567,05	€ 112.979.567,05

TOTALE INTERVENTI	€ 837.498.846,76	€ 118.078.886,67	€ 1.550.000,00	€ 957.127.733,43	€ 957.127.733,43
--------------------------	-------------------------	-------------------------	-----------------------	-------------------------	-------------------------

FABBISOGNO FINANZIARIO PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO

Tipologia	N° Interventi per tipologia	Finanziamento statale - euro	Finanziamento regionale - euro	Totale Finanziamento	Incidenza sul programma (%)
a) Nuova costruzione	6	690.630.588,70	91.348.978,35	781.979.567,05	81,70%
b) Ristrutturazione	6	106.903.848,06	24.626.518,32	133.080.366,38	13,90%
c) Restauro					
d) Manutenzione					
e) Completamento	1	39.964.410,00	2.103.390,00	42.067.800,00	4,40%
f) Acquisto immobili					
g) Acquisto attrezzature					
Totali		837.498.846,76	118.078.886,67	957.127.733,43	100,00%

	somma attrezzature a+b+c+d+e+f+g	Totale Finanziamento	Incidenza Attrezzature
Incidenza Attrezzature totali = (somma attrezzature a+b+c+d+e+f+g) / totale finanziamento	86.043.640,55	957.127.733,43	8,99%

QUADRO FINANZIARIO CONTENUTO NELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

Anno	Totale Finanziato	Stato	Regione	COFINANZIAMENTO AZIENDALE
I°	47.856.386,67 €	41.874.942,34 €	5.903.944,33 €	310.000,00 €
II°	239.281.933,36 €	209.374.711,69 €	29.519.721,67 €	620.000,00 €
III°	334.994.706,70 €	293.124.596,37 €	41.327.610,34 €	620.000,00 €
IV°	287.138.320,03 €	251.249.654,03 €	35.423.666,00 €	
V°	47.856.386,67 €	41.874.942,34 €	5.903.944,33 €	
Totali	957.127.733,43	837.498.846,76	118.078.886,67	1.550.000,00