

**POTENZIAMENTO DEL PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO DEL PAZIENTE  
NELL'ERA POST-COVID  
CUP C59I23000250002**

**POR CAMPANIA FESR 2014-2020 - ASSE I "RICERCA E INNOVAZIONE"**

**OBIETTIVO SPECIFICO 1.6 "PROMUOVERE GLI INVESTIMENTI NECESSARI PER IL RAFFORZAMENTO  
DELLA CAPACITA' DI RISPOSTA ALLA CRISI NEI SERVIZI SANITARI"**

**AZIONE 1.6.1 "INVESTIMENTI NECESSARI PER RAFFORZARE LA CAPACITÀ DEL COMPLESSO DEI SERVIZI  
SANITARI DI RISPONDERE ALLA CRISI PROVOCATA DALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA"**

## **PREMESSA**

Il presente progetto coinvolge l'intero percorso diagnostico-terapeutico del paziente, che ogni struttura sanitaria è stata costretta a rimodulare e riorganizzare a seguito dell'emergenza pandemica. In particolare interessa i diversi ambiti che nel corso dell'emergenza Covid hanno risentito in maniera preponderante degli effetti della pandemia sia in termini di attività che di organizzazione. Nel seguito si dettagliano.

## **1. OCULISTICA**

Da quando il virus SARS-CoV-2 ha fatto la sua comparsa, alla fine del 2019, sono state descritte molteplici complicanze neuro-oftalmologiche che si sono manifestate in associazione alla sindrome respiratoria acuta da COVID-19. Nonostante i sintomi più comuni di questa nuova patologia includano febbre, tosse, affaticamento e mancanza di respiro, è ormai noto come COVID-19 non sia una malattia prettamente respiratoria. In effetti, il virus può produrre una vasta gamma di manifestazioni correlate anche alle condizioni neuro-oftalmologiche rilevate che possono comparire nel corso dell'infezione o durante la fase di recupero. In particolare, tra le complicanze neuro-oftalmologiche di COVID-19 più diffuse, sono state descritte disfunzioni del nervo ottico, anomalie del movimento oculare e difetti del campo visivo.

A queste considerazioni si aggiunge il fatto che l'emergenza sanitaria legata al Covid-19 ha comportato notevoli ritardi nelle attività legate alle patologie oftalmologiche, si è ridotto il numero di interventi chirurgici di tipo oftalmologico e si è ridotta la cura di patologie tempo dipendenti che se trascurate determinano la perdita irreversibile della vista. Tutto questo ha comportato l'aumento di complicanze oculari intra e postoperatorie, ma anche di complicanze extraoculari come traumi e fratture dovuti alla ridotta capacità visiva, con il conseguente aggravio di costi sociali ed economici.

Pertanto con il presente ambito si ha lo scopo di incrementare la diagnostica oculistica territoriale di primo livello sui Distretti Sanitari e la diagnostica oculistica ospedaliera di secondo livello, tanto al fine di rispondere ai casi clinici in tempi rapidi, a programmare qualunque evenienza, ma anche a favorire una maggiore integrazione tra ospedale e territorio. Lo scopo è il potenziamento delle tecnologie diagnostiche oftalmologiche, nonché il rafforzamento delle Unità Operative di Oculistica presenti nei Presidi Ospedalieri e dedicate alle attività diagnostiche di profilo più elevato mediante la nuova acquisizione di tecnologie all'avanguardia; è altresì quello di garantire una diagnostica di secondo livello presso le UU.OO. di Oculistica dei PP.OO. di Nocera, Eboli, Polla e Vallo della Lucania omogenea su tutto il territorio aziendale, al fine di rafforzare la risposta alla crisi provocata in maniera diretta e/o indiretta dall'epidemia da Covid-19 e quindi di offrire al paziente un'uniformità di trattamento a prescindere dall'area geografica di appartenenza. Di seguito si riportano le apparecchiature individuate e che soddisfano il bisogno progettuale.

<b>AMBITO: OCULISTICA</b>		
Descrizione apparecchiatura	Q.tà	<b>IMPORTO (comprensivo di IVA e altri oneri)</b>
Analizzatore visione periferica	4	200.000,00 €
Apparecchio per valutazione funzionale visiva	4	200.000,00 €
Ecografi oculari	3	270.000,00 €
Fluorangiografi	3	330.000,00 €
Lampade a fessura ambulatoriali e alta fascia	17	250.000,00 €
Laser a femtosecondi	1	600.000,00 €
Topografi corneali	4	200.000,00 €

## 2. SCREENING DEL COLON-RETTO

Tra i tumori a più alta sopravvivenza ci sono quelli che possono beneficiare di terapie efficaci e di diagnosi precoci e tempestive, come le neoplasie della mammella, il cancro della cervice uterina e quello del colon-retto. Lo screening oncologico è dunque un'arma potente e per questa ragione le Linee Guida europee e italiane raccomandano l'implementazione dei programmi di screening organizzati, basati su un invito attivo da parte della Aziende Sanitarie Locali alla popolazione a maggior rischio, con l'offerta di un percorso di approfondimento assistenziale e terapeutico definito e gratuito. La quota di persone che si sottopone ai test per la diagnosi precoce dei tumori partecipando ai programmi organizzati delle ASL è maggiore della quota di chi decide di farlo su iniziativa spontanea (che tuttavia resta una quota non trascurabile).

Nel corso della pandemia, dovendo provvedere alla gestione dell'emergenza sanitaria di COVID-19, le ASL sono state costrette a sospendere l'offerta dei programmi di screening organizzati, per cui, ovunque nel Paese, si sono registrate significative riduzioni delle attività più evidenti nelle regioni maggiormente investite dalla pandemia (tra cui rientra certamente la Campania); in particolare a livello nazionale per quanto riguarda lo screening del colon retto, è stata registrata una diminuzione delle attività dal 42% del 2019 al 36% del 2020. A questo dato si aggiunge poi la considerazione secondo la quale l'attività di screening registra un gap significativo tra le regioni del Nord e le regioni del Sud che, in riferimento allo screening del colon-retto, vede una percentuale di copertura della popolazione del 69% nelle regioni del Nord vs il 27% nel Sud.

Tali dati sulla copertura degli screening oncologici riflettono l'impatto della pandemia di COVID-19 sulle attività di prevenzione dei tumori e convergono con quanto l'Osservatorio Nazionale Tumori ha evidenziato nei suoi rapporti sui ritardi accumulati dai programmi di screening in Italia, dovuti alla sospensione delle prestazioni di screening nei mesi di marzo e aprile 2020 e ai ritardi nella loro riattivazione avvenuta a maggio ma con tempistiche, intensità e modalità diverse fra le varie Regioni e all'interno della stessa Regione.

Nel corso dell'anno 2021 la ASL Salerno ha messo in atto un'importante azione volta al "recupero" delle attività diagnostiche di screening del colon retto mediante la diffusione capillare, su tutto il territorio aziendale, di nuove colonne endoscopiche per gastroenterologia di ultima generazione con tecnologia 4K ad altissima definizione (per un totale di n.11 sistemi).

Allo stato attuale si ravvisa pertanto la necessità di rendere la diagnostica di screening del colon retto ancora più evoluta, più veloce, più efficace, ripetibile e soprattutto che garantisca pari opportunità di detezione delle lesioni tumorali a tutti i cittadini afferenti al territorio aziendale. Per dare attuazione ad un piano di screening completo e rapido la ASL Salerno prevede di implementare, per ogni nuova colonna endoscopica in dotazione, un sistema di Intelligenza Artificiale studiato per supportare l'operatore durante la colonscopia. Tale modulo è in grado, infatti, di elaborare immagini della colonscopia che possono contenere aree coerenti con lesioni coloretali, ad esempio polipi, incluse lesioni con morfologia piatta (non polipoidi). Si tratta di una piattaforma hardware (videoprocessore) completa di software di elaborazione video che genera in tempo reale dei marcatori sovrapposti all'immagine solo quando viene rilevata una lesione. Con l'utilizzo di tale

piattaforma l'esame colonscopico è più veloce e standardizzato. Di seguito si riportano le apparecchiature individuate e che soddisfano il bisogno progettuale.

<b>AMBITO: SCREENING COLON-RETTO</b>		
<b>Descrizione apparecchiatura</b>	<b>Q.tà</b>	<b>IMPORTO (comprensivo di IVA e altri oneri)</b>
Piattaforme hardware (videoprocessori) comprensiva di software per intelligenza artificiale su lesioni del colon retto	11	700.000,00 €

### 3. DEGENZA

Nel corso dell'emergenza sanitaria, ogni struttura ospedaliera è stata soggetta ad una richiesta di ampliamento dei posti letto, soprattutto di Medicina e di livello semintensivo respiratorio, per accogliere pazienti affetti da polmonite Covid-19, al fine di rispondere alle necessità che la pandemia aveva posto. Interi reparti di degenza e anche interi ospedali sono stati oggetto di revisione e rimodulazione non solo per il numero di posti letto ma anche per la tipologia di assistenza.

Allo stato attuale, quindi, essendo passata la fase acuta dell'emergenza Covid, le Strutture Sanitarie si ritrovano nella necessità di riorganizzare nuovamente la degenza ospedaliera e di renderla aderente alle più recenti indicazioni di gestione del paziente date dall'INAIL, dall'OMS, dal Governo, dal Ministero della Salute e dalla Regione Campania. Infatti, secondo l'ultimo protocollo anti-contagio diffuso a livello aziendale, tutti gli ospedali dell'ASL Salerno, alla luce dell'attuale andamento epidemiologico del contagio da Sars-Cov-2, devono essere messi in grado di gestire i pazienti in cui la comorbidità rappresenta un fattore preponderante rispetto all'eventuale contagio da Covid; all'interno di ogni reparto va prevista la realizzazione di una cosiddetta "zona contumaciale", dislocata all'estremità dell'unità operativa e dedicata alla degenza di pazienti positivi. È quindi necessario che l'odierna organizzazione dei servizi di degenza ospedalieri sia oggetto di revisione, sia strutturale che organizzativa, per garantire la corretta gestione di tutte le tipologie di pazienti anche quelli affetti da questa infezione.

La rete ospedaliera dell'Asl Salerno è articolata in 12 Presidi (3 DEA di I livello) e copre l'intero territorio della Provincia di Salerno (più di un milione di abitanti su 5000 km quadri) offrendo prestazioni a carattere d'urgenza o ordinarie su un totale di circa 2.000 posti letto.

Nel rispondere alla riorganizzazione ospedaliera post-Covid e nel perseguire il mantenimento dei LEA è indispensabile rimodulare le stanze di degenza, anche in senso strutturale, organizzando la gestione dei pazienti su tre gradi di intensità di cura: livello alto, che fa riferimento alla terapia intensiva; livello medio, terapia sub-intensiva; livello bassa intensità, per i pazienti gestiti in ambito medico.

Tenuto conto che l'attuale dotazione di letti degenza per uso ospedaliero presso l'ASL Salerno consta, per la maggior parte, di letti meccanici, tali ausili non consentono di operare la riorganizzazione auspicata, in quanto si tratta di sistemi posizionamento paziente che non si prestano alla gestione differenziata su più livelli di assistenza. Pertanto il presente progetto, in coerenza con l'azione 1.6.1., ha lo scopo di potenziare in maniera significativa il livello tecnologico delle attrezzature dedicate alla degenza dei pazienti in ambito ospedaliero. All'interno del presente ambito sarà quindi possibile potenziare ogni Presidio Ospedaliero dell'Azienda, acquistando nuovi letti utili sia alla realizzazione delle aree contumaciali sia a garantire omogeneità tecnologica volta alla versatilità e all'interscambiabilità dei pazienti indipendentemente dal livello di criticità. Il totale complessivo riportato nella tabella di seguito e pari a n.1000 unità va considerato come distribuito su n.12 Presidi Ospedalieri in maniera proporzionale alle dimensioni del nosocomio.

Inoltre nell'ambito della riorganizzazione delle attività assistenziali la messa a disposizione di tecnologie più performanti può facilitare alcune attività cliniche, quali ad esempio la movimentazione, l'igiene e il trattamento del paziente al letto di degenza, riducendo il tempo di stazionamento al letto del paziente e supportando al meglio le attività logistiche.

Infine, sempre con l'obiettivo di agevolare le attività logistiche di trasferimento del paziente tra reparti (per esami diagnostici o per attività operatorie), che oggi avviene tramite sistemi non dedicati oppure direttamente tramite i letti di degenza, il presente ambito progettuale prevede l'acquisizione di sistemi passamalati dedicati al trasferimento dei pazienti all'interno della struttura ospedaliera; si tratta dell'introduzione di una tecnologia di alto profilo che innalza sensibilmente la qualità dell'assistenza sanitaria. Di seguito si riportano le apparecchiature individuate e che soddisfano il bisogno progettuale.

<b>AMBITO: DEGENZA</b>		
<b>Descrizione apparecchiatura</b>	<b>Q.tà</b>	<b>IMPORTO (comprensivo di IVA e altri oneri)</b>
Letti elettrici per degenza	1000	3.000.000,00 €
Sistemi passamalati mobili	15	900.000,00 €

#### **4. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**

Secondo quanto riportato nel Rapporto ISS Covid-19 n. 55/2020 dal titolo: "Stato dell'arte sull'impiego della diagnostica per immagini per COVID-19" nel corso dell'emergenza pandemica l'ecografia polmonare ha fatto parte della valutazione di terapia intensiva di patologie polmonari multiple, come pneumotorace, sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS), edema polmonare, malattia polmonare interstiziale. Inoltre, nel contesto della coagulopatia indotta da COVID-19 è emerso un ruolo notevole dell'imaging.

L'aumento del carico di coaguli e del rischio di trombosi, documentato nei pazienti infetti, ha incrementato l'uso dell'ecografia vascolare degli arti superiori e inferiori nel workup diagnostico dei pazienti con sospetta Trombosi Venosa Profonda (TVP). Inoltre l'uso di radiazioni non ionizzanti rende l'esame ecografico utile, quando funzionale, per bambini e pazienti in gravidanza.

Attualmente, che la fase acuta della pandemia di covid-19 è finalmente passata, permane l'importanza considerevole dell'ecografia polmonare (o ecografia toracica), in quanto grazie ad essa è possibile capire se le difficoltà respiratorie (dispnea acuta) lamentate dai pazienti che hanno contratto il coronavirus sono da imputarsi al virus o se invece sono determinate da altre cause. Con l'ecografia al torace è possibile indagare lo stato dei polmoni alla ricerca di patologie di natura infettiva, (pleuriti, polmoniti, ascessi, broncopolmoniti, cisti parassitarie, linfadeniti), e di natura non infettiva come versamenti, neoplasie, linfomi, fibrosi, emboli, etc. L'ecografia toracica è un esame diagnostico per immagini realizzato mediante un ecotomografo di tipo cosiddetto "multidisciplinare" grazie al quale è possibile studiare la densità del polmone e quindi valutare l'eventuale presenza di patologie che colpiscono i polmoni come una polmonite interstiziale. L'ecografia toracica è un importante esame di diagnostica per immagini molto utile per monitorare lo stato di salute dei polmoni a distanza di mesi dall'infezione da Covid-19.

In aggiunta l'American College of Cardiology (ACC) ha rilevato che le persone con sintomi da long COVID possono presentare disfunzioni cardiovascolari e devono essere quindi inserite in un percorso diagnostico che prevede test di laboratorio, elettrocardiogrammi (ECG), ecocardiografia, monitoraggio ambulatoriale del ritmo e/o ulteriori test polmonari a seconda della presentazione clinica; pertanto l'ecocardiografia, eseguita mediante l'utilizzo di un ecotomografo di tipo "cardiologico", aiuta non solo a valutare e stimare il danno miocardico provocato dal Covid-19, ma anche a ottenere informazioni prognostiche di rilevanza immediata e stimare in anticipo il rischio del paziente.

È in questo contesto che si sviluppa il presente ambito progettuale, volto a potenziare l'offerta diagnostica strumentale di tipo ultrasuoni presso varie strutture ospedaliere e territoriali dell'ASL Salerno, al fine di consentire, mediante l'approvvigionamento di ecotomografi multidisciplinari e cardiologici di ultima generazione, sia la l'indagine polmonare che l'indagine cardiaca.

Inoltre, sempre secondo quanto riportato nel Rapporto ISS 55/2020 dal titolo "Stato dell'arte sull'impiego della diagnostica per immagini per COVID-19", assume un ruolo fondamentale nella diagnostica per immagini anche la Tomografia a Risonanza Magnetica, in quanto la MRI non va intesa come una alternativa alla TC per

la diagnosi di COVID-19, ma, considerando che la progressione della malattia comporta un importante coinvolgimento di altri organi (apparato digerente, area cerebrale, cuore, reni), viene utilizzata come imaging di organo risultando come tecnologia di elevato contenuto informativo a supporto delle indagini TC. Pertanto ulteriore scopo del presente ambito è potenziare presso il Presidio Ospedaliero di Sarno alcune specialità cliniche quali la Radiologia a favore dei pazienti interni ricoverati, installando un nuovo tomografo a risonanza magnetica da 1.5T e un nuovo portatile per radiografia di tipo digitale per esami a letto del paziente. Di seguito si riportano le apparecchiature individuate e che soddisfano il bisogno progettuale.

<b>AMBITO: DIAGNOSTICA PER IMMAGINI</b>		
Descrizione apparecchiatura	Q.tà	IMPORTO (comprensivo di IVA e altri oneri)
Ecotomografi cardiologici	5	450.000,00 €
Ecotomografi multidisciplinari	11	550.000,00 €
Ecotomografo ad alta definizione con modulo fusion RM	1	200.000,00 €
Ecotomografo per ob-gyn	1	100.000,00 €
Portatile per radiografia	1	100.000,00 €
Tomografo a risonanza magnetica da 1,5 T comprensivo di installazione e messa in funzione	1	1.500.000,00 €

## 5. MEDICINA DELLO SPORT

Il long COVID o sequele post-acute della malattia da coronavirus 2019 (COVID-19) può essere definito come una condizione caratterizzata dalla persistenza dei sintomi di COVID-19 oltre i 3 mesi e questo si prevede che cambierà sostanzialmente la vita di milioni di persone in tutto il mondo (emergendo come una nuova epidemia). I sintomi cardiopolmonari tra cui dolore toracico, mancanza di respiro, affaticamento e manifestazioni autonome come la tachicardia ortostatica posturale sono comuni e associati a disabilità significativa, ansia intensificata e consapevolezza pubblica. Una serie di anomalie cardiovascolari (CV) è stata segnalata tra i pazienti oltre la fase acuta e comprende infiammazione miocardica, infarto miocardico, disfunzione ventricolare destra e aritmie. I meccanismi fisiopatologici delle complicanze ritardate sono ancora poco conosciuti, con una dissociazione osservata tra i sintomi in corso e le misure oggettive della salute cardiopolmonare. Si prevede che il COVID-19 alteri la traiettoria a lungo termine di molte malattie cardiache croniche che sono abbondanti in coloro che sono a rischio di malattia grave.

In questo ambito si pone particolare attenzione alla valutazione degli atleti guariti dalla malattia, in quanto risulta indispensabile identificare le possibili conseguenze della stessa sui vari organi ed apparati prima che l'atleta torni a praticare attività sportiva. Infatti secondo la Circolare della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute ogni atleta deve essere sottoposto ad un'attenta analisi da parte del medico valutatore, ai fini del rilascio o del rinnovo dell'idoneità sportiva, classificando i pazienti in base a come la malattia si è presentata in essi: infezione asintomatica o malattia lieve, malattia moderata o malattia severa. Ad ogni modo secondo la Circolare ogni atleta, a seconda della classificazione, va sottoposto ad esami strumentali a grado di complessità crescente che possono prevedere: monitoraggio elettrocardiografico a riposo e sotto sforzo, ecocardiogramma, esame spirometrico ed esami ematochimici. Di seguito si riportano le apparecchiature individuate e che soddisfano il bisogno progettuale.

<b>AMBITO: MEDICINA DELLO SPORT</b>		
Descrizione apparecchiatura	Q.tà	IMPORTO (comprensivo di IVA e altri oneri)
Elettrocardiografo	7	35.000,00 €

Spirometro portatile	7	42.000,00 €
Sistema holter pressorio	6	60.000,00 €
Ecotomografo portatile	4	66.000,00 €
Lettino da visita elettrificato	5	25.000,00 €
Ecotomografo multidisciplinare	2	100.000,00 €
Sistema per analisi da sforzo	4	132.000,00 €
Stazione di chimica clinica	2	30.000,00 €
Stazione biometrica peso, altezza, massa magra, BMI, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e pulsossimetria (Bioimpedenziometro)	3	45.000,00 €

## 6. RISULTATI ATTESI

Il progetto di rafforzamento e potenziamento del percorso diagnostico-terapeutico del paziente si pone in linea con l'Azione 1.6.1. del POR CAMPANIA FESR 2014-2020 in quanto prevede come principale obiettivo quello di ridisegnare il percorso del paziente all'interno delle strutture ospedaliere in questa fase di post-emergenza Covid-19.

Gli scopi sono:

- garantire facile accesso e continuità terapeutica grazie all'implementazione e al potenziamento delle attività diagnostiche in oftalmologia volte alla riduzione dei tempi di attesa;
- garantire la sicurezza del personale sanitario e del paziente stesso mediante l'installazione di tecnologie all'avanguardia che tengano conto del fatto che gli interventi di oftalmologia non consentono di operare mantenendo le distanze interpersonali raccomandate;
- recuperare le attività diagnostiche sospese a causa dell'emergenza Covid offrendo ai pazienti oculistici una risposta più immediata, dal grado di approfondimento già definito, che consenta di instradare il paziente sul percorso diagnostico-terapeutico più idoneo e più veloce rispetto alla patologia presentata;
- distribuire l'offerta diagnostica in oftalmologia su tutto il territorio aziendale e in maniera omogenea così che ogni paziente possa avere facile accesso ai percorsi assistenziali e sentirsi sicuro e protetto nel poter usufruire di strumenti in linea con gli attuali standard di sicurezza;
- ridurre i tempi di attesa per l'accesso alle procedure di diagnostica oftalmologica di secondo livello finalizzate all'intervento chirurgico;
- sensibilizzare, mediante la diffusione della diagnostica sul territorio, i pazienti a richiedere l'accesso alle visite oculistiche, in quanto con l'emergenza Covid si è diffusa la scorretta percezione che l'assistenza oculistica è rimandabile nel tempo;
- potenziare i programmi di screening del colon retto introducendo tecnologie in grado di diminuire il tempo necessario all'esecuzione dell'esame, e quindi promuovendo maggiormente e più efficacemente l'adesione dei cittadini ai programmi di screening e in generale alla prevenzione, aspetto trascurato nel corso dell'emergenza;
- garantire a tutti i cittadini una diagnostica del colon di altissima qualità, superando i limiti della dipendenza dalle abilità dell'operatore, così che, con una maggiore garanzia di efficacia, data dall'evoluzione tecnologica, il cittadino possa essere maggiormente motivato nell'adesione al programma;
- operare una riorganizzazione complessiva delle aree di degenza secondo l'ultimo protocollo anti contagio Covid diffuso a livello aziendale, realizzando delle "aree contumaciali" di reparto;
- gestire i pazienti in maniera differenziata e dinamica su tre livelli di criticità, anche eventualmente interscambiabili in caso di recrudescenza della malattia, così come imposto dalle indicazioni emerse nel corso dell'emergenza Covid;

- garantire ai pazienti, a prescindere dal livello di criticità, il medesimo livello comfort, cosa che, nel corso dell'emergenza pandemica è stato difficile assicurare per mancanza di letti di livello tecnologico omogeneo;
- velocizzare e migliorare le procedure di movimentazione, igiene e terapia del paziente al letto di degenza, riuscendo così a sopperire alla carenza di personale emersa in maniera ancora più preponderante a causa dell'aumento del carico di lavoro infermieristico avvenuto nel corso e a seguito della pandemia.
- agevolare le attività logistiche di trasferimento dei pazienti mediante l'utilizzo di tecnologie all'avanguardia che possano consentire il trasporto anche ad opera di un solo operatore, ottimizzando così le risorse umane impiegate e diminuendo il carico di lavoro degli operatori sanitari già abbastanza oppressi dall'aumento delle attività a causa del Covid;
- garantire che i pazienti vengano movimentati tra i reparti mediante dei sistemi dedicati che, all'occorrenza possono essere adeguatamente sanificati, evitando così che i letti di degenza, magari appartenenti ad aree contumaciali, vengano dislocati all'esterno del reparto nella struttura ospedaliera;
- sopperire alle difficoltà strutturali delle strutture sanitarie che, nella maggior parte dei casi, non dispongono di percorsi differenziati tra pazienti affetti e non;
- garantire a tutti i pazienti che sono stati affetti da Covid-19 e che hanno avuto un consistente interessamento respiratorio il corretto follow-up previsto dalle linee guida mediante indagini ecografiche sia polmonari che cardiologiche.
- Aumentare l'attività prevenzione mediante la diagnosi precoce di eventuali complicanze da cui può essere affetto un paziente che ha contratto l'infezione.
- Potenziare l'attività territoriale della U.O.S. Medicina dello Sport al fine di sopperire all'aumento di domanda dovuto al crescente numero di atleti da sottoporre a valutazione a seguito dell'infezione, attraverso il potenziamento tecnologico degli ambulatori esistenti e l'allestimento di nuovi ambulatori medici, così da ridurre le liste di attesa per le visite specialistiche.

## **7. VOCI DI SPESA**

Il presente progetto prevede l'acquisizione di attrezzature elettromedicali, afferenti ai diversi percorsi diagnostici-terapeutici-assistenziali individuati (ivi comprese le relative fasi di installazione e messa in esercizio) attraverso l'adesione a specifici AQ Consip o Convenzioni Soresa o mediante l'espletamento di procedure di gara suddivise in lotti.

L'importo complessivo del progetto (comprensivo di iva e altri oneri) è pari a 10.085.000,00 €.

I valori degli importi a base d'asta sono stati individuati attraverso: analisi degli importi di aggiudicazione di procedure di gara espletate dall'ASL Salerno o da altre aziende sanitarie regionali ed extra regionali per analoghe classi tecnologiche, specifico approfondimento sulle procedure di gara espletate da soggetti aggregatori quali Consip/Soresa, indagini di mercato condotte ad hoc per specifiche classi tecnologiche.

Il Referente del Progetto  
*Ing. Francesca Perrina*

**D.G.R. 54/2023**

**POR Campania FESR 2014-2020 - Asse 1 - Obiettivo specifico 1.6 - Azione 1.6.1. – Intervento "Potenziamento del percorso diagnostico-terapeutico del paziente nell'era post-Covid" – CUP C59I23000250002 - Decreto di Ammissione a finanziamento n. 249 del 12/05/2023.**

**QUADRO ECONOMICO DEL PROGETTO**

<b>Voci di spesa</b>	
<b>a) Beni oggetto dell'acquisto</b>	<b>8.266.393,44 €</b>
Ecotomografi cardiologici	368.852,46 €
Ecotomografi multidisciplinari	532.786,89 €
Ecotomografo per ob-gyn	81.967,21 €
Tomografo a risonanza magnetica da 1,5 T comprensivo di installazione e messa in funzione	1.229.508,20 €
Ecotomografo ad alta definizione con modulo fusion RM	163.934,43 €
Portatile per radiografia	81.967,21 €
Letti elettrici per degenza	2.459.016,39 €
Sistemi passamalati mobili	737.704,92 €
Analizzatore visione periferica	163.934,43 €
Apparecchio per valutazione funzionale visiva	163.934,43 €
Ecografi oculari	221.311,48 €
Fluorangiografi	270.491,80 €
Lampade a fessura ambulatoriali e alta fascia	204.918,03 €
Laser a femtosecondi	491.803,28 €
Topografi corneali	163.934,43 €
Piattaforme hardware (videoprocessori) comprensiva di software per intelligenza artificiale su lesioni del colon retto	573.770,49 €
Elettrocardiografo	28.688,52 €
Spirometro portatile	34.426,23 €
Sistema holter pressorio	49.180,33 €
Ecotomografo portatile	54.098,36 €
Lettino da visita elettrificato	20.491,80 €
Sistema per analisi da sforzo	108.196,72 €
Stazione di chimica clinica	24.590,16 €



Stazione biometrica peso, altezza, massa magra, BMI, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e pulsossimetria	36.885,25 €
<b>b) Altro:</b>	- €
b1. Spese per la relativa installazione e messa in esercizio	- €
b2. Lavori connessi alla funzionalità	- €
b3. Spese di collaudo (lavori e forniture)	- €
<b>c) Iva su voce a) + b)</b>	<b>1.818.606,56 €</b>
<b>TOTALE PROGETTO</b>	<b>10.085.000,00 €</b>



