

**PIANO ATTUATIVO AZIENDALE
PER IL GOVERNO LISTE DI ATTESA
ASL NAPOLI 3 SUD
2026-2027**

	DATA	COMPONENTE	STRUTTURA
		Dott.ssa Maria Antonia Di Palma	Direttore UOC Cup Alpi e Liste di Attesa
Elaborato		Dott. Alberico Filippini	Dirigente Medico UOC Cup Alpi e Liste di Attesa
		Dott. Luca Galantuomo	Dirigente Amministrativo UOC Cup Alpi e Liste di Attesa
		Dott. Pasquale Mirizzi	Dirigente Medico UOC Cup Alpi e Liste di Attesa
		Dott. Antonio Ciccone	Direttore Dipartimento Attività Sanitaria
		Avv. Anna Ambra	UOC Affari Legali
		Dott. Maurizio Imperatrice	UOC Gestione Economica Finanziaria
		Dott.ssa Alessia Cifaldi	UOS Privacy
		Dott. Ferdinando Primiano	Direttore Distretto Sanitario n. 34
		Dott. Francesco Lettierio	Direttore Distretto Sanitario n. 48
		Dr. Vincenzo Bisogno	Direttore Distretto Sanitario n. 58
		Dr.ssa Tommasina Sorrentino	Direttore Distretto Sanitario n. 57
		Dott. Salvatore Marasco	Direttore Distretto Sanitario n. 52 e 53
		Dott.ssa Antonietta Siciliano	Direttore Distretto Sanitario n.51
		Dott.ssa Teresa Maria Stocchetti	Direttore Distretto Sanitario n. 50
		Dott. Francesco La Gala	Direttore Distretto Sanitario n. 49
		Dott. Angelo De Cicco	Direttore Distretto Sanitario n. 54
		Dott. Luigi Stella Alfano	Direttore Distretto Sanitario n. 55
		Dott. Loris Landi	Direttore Distretto Sanitario n. 56
		Dott.ssa Antonella De Stefano	Direttore Distretto Sanitario n. 59
		Dott. Carmela Cannella	UOC Relazioni con il Pubblico Resp della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
		Dott. Luigi Stella Alfano	Direttore ff Medico P.O. Castellamare
		Dott. Massimo Majolo	Direttore Medico P.O Nola e P.O Pollena
		Dott, Ferdinando Primiano	Direttore ff Medico P.O Boscotrecase
		Dott.ssa Alessandra Gimigliano	Direttore P.O. Torre del Greco
		Dott.ssa Maria Amparo Manganaro	Direttore Medico P.O Sorrento e P.O. Vico Equense
Attività Segreteria		Dott.ssa Italia Cozzolino	UOC CUP ALPI e Liste di Attesa
		Sig.ra Maria Cristina Scappaticci	UOC CUP ALPI e Liste di Attesa
Verificato		Dott. Michelangelo Chiacchio	Direttore Amministrativo
		Dott. Pasquale Izzo	Direttore Sanitario
Approvato		Dott. Giuseppe Russo	Direttore Generale ASL Napoli 3 Sud

1. PREMESSA	3
2. INTRODUZIONE ED ANALISI DEL CONTESTO	14
2.1 AMBITI - ANALISI DEI DATI DI PRENOTAZIONE, EROGAZIONE, E TEMPI DI ATTESA ANNO 2025	19
2.2 AZIONI DI EFFICIENTAMENTO PER ABBATTIMENTO LISTE DI ATTESA	59
2.3. POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA DI VISITE E PRESTAZIONI	61
2.4 DEFINIZIONE DI ACCORDI TRA ASL NAPOLI 3 SUD E AZIENDE DEL TERRITORIO	61
2.5. IL PIANO DI TRANSIZIONE DIGITALE: LA TELEMEDICINA E IA	62
2.6. TABELLA STRATEGICA: CRITICITÀ E AZIONI DI MIGLIORAMENTO	62
3. GOVERNO CLINICO E APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	65
4. OTTIMIZZAZIONE DELLE RISORSE E LOGISTICA	68
5. ORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA	68
6. POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA DI VISITE E PRESTAZIONI	70
7 OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE GRANDI ATTREZZATURE	70
8. STRATEGIE DI GOVERNO DELLA LIBERA PROFESSIONE (ALPI) —	70
9. APERTURE STRAORDINARIE DELLE ATTIVITÀ AMBULATORIALI, PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	71
10. PIANO DELLE AZIONI SU APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E GESTIONE DELLA DOMANDA	72
11. COMUNICAZIONE E TRASPARENZA AZIONI DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	72
12. NORMATIVA REGIONALE E NAZIONALE DI RIFERIMENTO	73
13. GLOSSARIO	76

1. PREMESSA

Con il presente Piano Attuativo Aziendale, la ASL Napoli 3 Sud recepisce gli indirizzi del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) e della relativa programmazione regionale, traducendoli in un modello organizzativo orientato al miglioramento dell'accessibilità ai servizi sanitari, al contenimento dei tempi di attesa e al governo appropriato della domanda assistenziale. Il Piano costituisce lo strumento di riferimento per la programmazione, il monitoraggio e la valutazione delle azioni aziendali finalizzate a garantire un'erogazione delle prestazioni efficace, omogenea e coerente con i bisogni di salute della popolazione.

La ASL Napoli 3 Sud opera in uno dei contesti territoriali più complessi della Regione Campania, estendendosi lungo l'intera fascia meridionale della Città Metropolitana di Napoli. Il territorio aziendale comprende aree metropolitane ad elevata densità abitativa, comuni dell'area vesuviana, la Penisola Sorrentina e numerosi centri costieri caratterizzati da una marcata vocazione turistica, configurando un bacino di utenza estremamente eterogeneo sotto il profilo demografico, epidemiologico ed organizzativo.

La presenza di importanti poli urbani quali Torre del Greco, Portici, Castellammare di Stabia, Torre Annunziata, Ercolano e Pompei si affianca ai comuni della Penisola Sorrentina e dell'area costiera, nei quali la popolazione residente aumenta sensibilmente durante la stagione turistica. Tale variabilità determina una domanda assistenziale non uniforme nel corso dell'anno e richiede una costante capacità di adattamento dell'organizzazione sanitaria.

L'evoluzione demografica, caratterizzata dal progressivo incremento della popolazione anziana e della prevalenza delle patologie croniche, impone modelli assistenziali sempre più orientati alla presa in carico multidisciplinare, alla continuità delle cure ed all'integrazione tra ospedale e territorio. In tale contesto, i Distretti Sanitari rappresentano il principale livello organizzativo per l'erogazione dell'assistenza territoriale, assicurando il coordinamento con i Presidi Ospedalieri, con la rete delle strutture private accreditate e con gli altri servizi aziendali.

L'Azienda ha progressivamente sviluppato un modello organizzativo fondato sull'integrazione dei percorsi assistenziali, sul potenziamento della rete territoriale, sull'utilizzo dei sistemi informativi aziendali e sul monitoraggio continuo delle performance. Particolare attenzione è rivolta alla programmazione della capacità erogativa, all'appropriatezza prescrittiva ed alla gestione delle agende di prenotazione, al fine di garantire un equilibrio tra domanda e offerta di prestazioni specialistiche.

Rivestono particolare rilevanza le attività di ricovero ordinario e diurno relative alle principali patologie oncologiche, cardiovascolari, ortopediche e di chirurgia generale, per le quali risulta indispensabile assicurare una stretta integrazione tra le strutture ospedaliere, i servizi territoriali e gli strumenti di coordinamento regionale, anche attraverso il supporto delle Centrali Operative Territoriali (COT) e degli altri modelli organizzativi previsti dalla normativa vigente.

La complessità del territorio aziendale rende indispensabile una programmazione basata sull'analisi sistematica dei dati di attività, degli indicatori di performance e dei tempi di attesa, favorendo un processo decisionale orientato all'evidenza e al miglioramento continuo dell'organizzazione dei servizi.

In conformità al PNGLA ed alle disposizioni regionali, la ASL Napoli 3 Sud applica il sistema delle classi di priorità quale strumento fondamentale per garantire il rispetto dei tempi massimi di erogazione delle prestazioni. Il tempo di attesa decorre dal primo contatto del cittadino con il sistema di prenotazione aziendale, assicurando uniformità di trattamento, trasparenza dei processi e coerenza tra priorità clinica e risposta organizzativa.

La gestione delle liste di attesa rappresenta uno degli strumenti fondamentali di governo dell'assistenza specialistica ambulatoriale e dei ricoveri programmati. Il PNGLA individua standard organizzativi, responsabilità gestionali, sistemi di monitoraggio e criteri di appropriatezza finalizzati al miglioramento dell'accessibilità delle cure. Attualmente il monitoraggio interessa 69 prestazioni previste dal PNGLA 2019-2021 e 50 prestazioni individuate dal nuovo PNGLA 2025-2027.

In tale ambito assume un ruolo centrale il Responsabile Unico Aziendale delle Liste di Attesa (RUAS), cui competono il coordinamento delle attività di monitoraggio, la verifica del rispetto degli standard regionali

e nazionali, la supervisione delle azioni correttive ed il raccordo con la Direzione Strategica e con la Regione Campania.

L'adozione del sistema delle classi di priorità consente di assicurare:

- l'erogazione delle prestazioni urgenti entro 72 ore (classe U);
- l'erogazione delle prestazioni brevi entro 10 giorni (classe B);
- il rispetto dei tempi previsti per le prestazioni differibili, pari a 30 giorni per le visite specialistiche e 60 giorni per gli esami diagnostici (classe D);
- la programmazione delle prestazioni differibili di controllo e delle condizioni croniche entro 120 giorni (classe P).

L'intero impianto organizzativo del Piano è orientato a garantire un utilizzo appropriato delle risorse disponibili, il miglioramento continuo delle performance aziendali e la progressiva riduzione dei tempi di attesa, assicurando uniformità di accesso ai servizi e qualità dell'assistenza sull'intero territorio della ASL Napoli 3 Sud.

Progressivo	Codice	Prestazione (Visite)
1	89.7	Prima visita Cardiologica
2	89.7	Prima visita Chirurgia vascolare
3	89.7	Prima visita Endocrinologica
4	89.13	Prima visita Neurologica
5	95.02	Prima visita Oculistica
6	89.7	Prima visita Ortopedica
7	89.26	Prima visita Ginecologica
8	89.7	Prima visita Otorinolaringoiatrica
9	89.7	Prima visita Urologica
10	89.7	Prima visita Dermatologica
11	89.7	Prima visita Fisiatrica
12	89.7	Prima visita Gastroenterologica
13	89.7	Prima visita Oncologica
14	89.7	Prima visita Pneumologica
Progressivo	Codice	Prestazioni Strumentali
15	87.37.1	Mammografia bilaterale
16	87.37.2	Mammografia monolaterale
17	87.41	TC del Torace
18	87.41.1	TC del Torace con MCD senza e con MCD
19	88.01.1	TC dell'addome superiore
20	88.01.2	TC dell'addome superiore senza e con MDC
21	88.01.3	TC dell'Addome inferiore
22	88.01.4	TC dell'addome inferiore senza e con MDC
23	88.01.5	TC dell'addome completo
24	88.01.6	TC dell'addome completo senza e con MDC
25	87.03	TC Cranio - Encefalo
26	87.03.1	TC Cranio - Encefalo senza e con MDC
27	88.38.1	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale
28	88.38.1	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico
29	88.38.1	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale
30	88.38.2	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC
31	88.38.2	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC
32	88.38.2	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC
33	88.38.5	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache
34	88.91.1	RM di enc. e tronco enc, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare
35	88.91.2	RM di enc e tronco enc, giunzione cranio spinale e relativo senza e con MDC
36	88.95.4	RM di addome inferiore e scavo pelvico
37	88.95.5	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC
38	88.93	RM della colonna in toto
39	88.93.1	RM della colonna in toto senza e con MDC
40	88.71.4	Diagnostica ecografica del capo e del collo
41	88.72.3	Eco (color) dopplergrafia cardiaca
42	88.73.5	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici
43	88.74.1	Ecografia dell'addome superiore
44	88.75.1	Ecografia dell'addome inferiore
45	88.76.1	Ecografia dell'addome completo
46	88.73.1	Ecografia bilaterale della mammella
47	88.73.2	Ecografia monolaterale della mammella
48	88.78	Ecografia ostetrica
49	88.78.2	Ecografia ginecologica
50	88.77.2	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso
51	45.23	Colonscopia totale con endoscopio flessibile
52	45.42	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica
53	45.24	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile
54	45.13	Esofagogastroduodenoscopia
55	45.16	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica
56	89.52	Elettrocardiogramma
57	89.50	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)
58	89.41	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile
59	89.44	Altri test cardiovascolari da sforzo
60	95.41.1	Esame audiometrico tonale
61	89.37.1	Spirometria semplice
62	89.37.2	Spirometria globale
63	95.11	Fotografia del fundus
64	93.08.1	Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli
65	93.08.1	Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa
66	93.08.1	Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa
67	93.08.1	Elettromiografia semplice [EMG] del tronco fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa
68	93.08.1	Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)
69	93.08.1	EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)

Tab. 1 Prestazioni Ambulatoriali - Traccianti PNGLA 19-21

N°	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Branch / LEA	Codici Prestazione (varianti incluse)
1	Prima visita cardiologica	89.7	2 – 87.7A.3	897A3.001 ECG incluso • 897A3.002 Centro trombosi • 897A3.003 Ipertensione • 897A3.004 Trapiantologica
2	Prima visita chirurgica vascolare	89.7	5 – 89.7A.6	897A6.001 Prima visita • 897A6.002 Angiochirurgica • 897A6.003 Piede diabetico
3	Prima visita endocrinologica	89.7	9 – 89.7A.8	897A8.001 Piano nutrizionale • 897A8.002 Nutrizione clinica • 897A8.003 Diabetologica • 897A8.004 Diabete gestazionale
4	Prima visita neurologica	89.13	15 – 89.13	89130.001 Neurometaboliche • 89130.002 Prima visita • 89130.003 Neurochirurgica • 89130.004 Cefalee
5	Prima visita oculistica	95.02	16 – 95.02	95020.001 Visita completa
6	Prima visita ortopedica	89.7	19 – 89.7B.7	897B7.001 Podoscopia • 897B7.002 Mano • 897B7.003 Osteoporosi • 897B7.004 Traumatologica
7	Prima visita ginecologica	89.26	20 – 89.26.1	89261.001 Citologico • 89261.002 Ostetrica rischio • 89261.003 Preconcezionale • 89261.004 Uro-ginecologica • 89261.005 PMA
8	Prima visita ORL	89.7	21 – 89.7B.8	897B8.001 Otomicroscopia • 897B8.002 Audiologica • 897B8.003 Foniatria
9	Visita urologica	89.7	25 – 89.7C.2	897C2.001 Urologica • 897C2.002 Andrologica
10	Prima visita dermatologica	89.7	27 – 89.7A.7	897A7.001 Allergologica NAS • 897A7.002 Allergologica derm • 897A7.003 Allergologica resp • 897A7.004 Dermatologica • 897A7.005 Immunopatologia • 897A7.006 Psoriasi • 897A7.007 Dermochirurgica • 897A7.008 Immunologica
11	Prima visita fisiatrica	89.7	12 – 89.7B.2	897B2.001 Prima visita • 897B2.002 Fisiatrica • 897B2.003 Autorizzativa • 897B2.004 PRI • 897B2.005 Protesico • 897B2.006 Non autosufficienza • 897B2.007 Recupero funzionale
12	Prima visita gastroenterologica	89.7	10 – 89.7A.9	897A9.001 Gastro • 897A9.002 Nutrizione artificiale • 897A9.003 Epatologica • 897A9.004 Trapiantologica
13	Prima visita oncologica	89.7	18 – 89.7B.6	897B6.001 Prima visita • 897B6.002 Dermatologica oncologica • 897B6.003 Ortopedica oncologica
14	Prima visita pneumologica	89.7	22 – 89.7B.9	897B9.001 Pneumologica
15	Mammografia bilaterale	87.37.1	87.37.1	87.371.001
16	Mammografia monolaterale	87.37.2	87.37.2	87372.001 DX • 87372.002 SX
17	TC torace	87.41	87.41	87410.001 • 87410.002 HR
18	TC torace senza e con MDC	87.41.1	87.41.1	87411.001 Angio • 87411.002
19	TC addome superiore	88.01.1	88.01.1	88.011.001
20	TC addome sup senza e con MDC	88.01.2	88.01.2	88012.001 • 88012.002 Angio
21	TC addome inferiore	88.01.3	88.01.3	88013001
22	TC addome inf senza e con MDC	88.01.4	88.01.4	88014.001 Angio • 88014.002
23	TC addome completo	88.01.5	88.01.5	88015001
24	TC addome completo senza e con MDC	88.01.6	88.01.6	88016.001 • 88016.002 Colonscopia virtuale • 88016.003 Uro-TC • 88016.004 Angio
25	TC cranio-encefalo	87.03	87.03	87030001
26	TC cranio-encefalo senza e con MDC	87.03.1	87.03.1	87031001
27	TC rachide cervicale	88.38.1	88.38.A	8838A.001
28	TC rachide toracico	88.38.1	88.38.B	8838B.001
29	TC rachide lombosacrale	88.38.1	88.38.C	8838C.001
30	TC rachide cervicale senza e con MDC	88.38.2	88.38.D	8838D.001
31	TC rachide toracico senza e con MDC	88.38.2	88.38.E	8838E.001
32	TC rachide lombosacrale senza e con MDC	88.38.2	88.38.F	8838F.001
33	TC bacino e sacroiliache	88.38.5	88.38.5	88385001
34	RM encefalo	88.91.1	88.91.1	88911001
35	RM encefalo senza e con MDC	88.91.2	88.91.2	88912003
36	RM addome inferiore	88.95.4	88.95.4	88954001
37	RM addome inferiore senza e con MDC	88.95.5	88.95.5	88955001
38	RM colonna in toto	88.93	88.93.6–5	88932.001 Cerv • 88933.001 Dor • 88934.001 Lombo • 88935.001 Sacro • 88936.001 Totale
39	RM colonna in toto senza e con MDC	88.93.1	88.93.B–A	88937.001 Cerv • 88938.001 Dor • 88939.001 Lombo • 8893A.001 Sacro • 8893B.001 Totale
40	Ecografia capo-collo	88.71.4	88.71.4	88714.001 Collo • 88714.002 Ghiandole • 88714.003 Tiroide
41	Ecocolordoppler cardiaco	88.72.3	88.72.3	88723001
42	Ecocolordoppler TSA	88.73.5	88.73.5	88735.001 Riposo • 88735.002 Sforzo
43	Ecografia addome superiore	88.74.1	88.74.1	88741.001 • 88741.002 Anse • 88741.003 Reflusso • 88741.004 Svuotamento
44	Ecografia addome inferiore	88.75.1	88.75.1	88751.001 • 88751.002 RPM
45	Ecografia addome completo	88.76.1	88.76.1	88761.001 • 88761.002 Apparato urinario
46	Ecografia mammella bilaterale	88.73.1	88.73.1	88731001
47	Ecografia mammella monolaterale	88.73.2	88.73.2	88732001
48	Ecografia ostetrica	88.78	88.78	88780.001 1° • 88780.002 2° • 88780.003 3° • 88780.004 Ost • 88780.005 Morfo • 88780.006 TN
49	Ecografia ginecologica	88.78.2	88.78.2	88782001
50	Ecocolordoppler arti inferiori	88.77.2	88.77.4–5	88774.001 Riposo • 88775.001 Sforzo
51	Colonscopia totale	45.23	45.23	45230001
52	Polipectomia colon	45.42	45.42	45420001
53	Rettosigmoidoscopia	45.24	45.24	45240001
54	EGDS	45.13	45.13	45130001
55	EGDS con biopsia	45.16	45.16.1–2	45161.001 Unica • 45162.001 Multipla
56	ECG	89.52	89.52	89520001
57	ECG Holter	89.50	89.50	89500001
58	Test da sforzo	89.41	89.41	89410001
59	Altri test cardiovascolari	89.44	89.44	89440.001 • 89440.002 SEF
60	Audiometria tonale	95.41.1	95.41.1	95411001
61	Spirometria semplice	89.37.1	89.37.1	89371001
62	Spirometria globale	89.37.2	89.37.2	89372001
63	Fotografia del fundus	95.11	95.11	95110.001 DX • 95110.002 SX
64	EMG arto superiore	93.08.1	93.08.A	9308A.001 DX • 9308A.002 SX
65	EMG arto inferiore	93.08.1	93.08.B	9308B.001 DX • 9308B.002 SX
66	EMG capo	93.08.1	93.08.C	9308C.001
67	EMG tronco	93.08.1	93.08.D	9308D.001
68	EMG dinamica del cammino	93.08.1	93.08.E	9308E.001
69	EMG dinamica arto superiore	93.08.1	93.08.F	9308F.001

Tab. 2 Prestazioni Ambulatoriali Traccianti– Visite e Prestazioni Strumentali (Codici Nomenclatore, Branch e LEA) PNGLA 19-21

Progressivo	Codice	Prestazione (Visite)
1	89.7A.3	Prima visita Cardiologica
2	89. 7A.2	Prima visita Angiologica
3	89.7A.6	Prima visita Chirurgia vascolare
4	89.7A.7	Prima visita Dermatologica/Allergologica
5	89.7A.8	Prima visita Endocrinologica*
6	89.7B.2	Prima visita di Medicina Fisica e Riabilitazione
7	89.7A.9	Prima visita Gastroenterologica
8	89.7	Prima visita Geriatrica
9	89.26.1	Prima visita Ginecologica
10	89.7B.4	Prima visita Nefrologica
11	89.13	Prima visita Neurologica
12	95.02	Prima visita Oculistica
13	89.7B.6	Prima visita Oncologica
14	89.7B.7	Prima visita Ortopedica
15	89.7B.8	Prima visita Otorinolaringoiatrica
16	89.7B.9	Prima visita Pneumologica
17	89.7	Prima visita Reumatologica
18	89.7C.2	Prima visita Urologica *
19	89.7	Prima visita Ematologica
Progressivo	Codice	Prestazione (Strumentali)
20	45.23	Colonscopia totale con endoscopio flessibile
21	88.71.4	Diagnostica ecografica del capo e del collo
22	88.72.2	Eco (color) dopplergrafia cardiaca a riposo
23	88.73.5	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici
24	88.77.4	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso
	88.77.6	Ecocolordoppler degli arti superiori arterioso e/o venoso
25	88.76.3	Ecocolordoppler dei grossi vasi addominali arteriosi o venosi
26	88.78.2	Ecografia ginecologica con sonda transvaginale o addominale
27	88.74.1	Ecografia dell'addome superiore
	88.75.1	Ecografia dell'addome inferiore
	88.76.1	Ecografia dell'addome completo
28	88.73.1	Ecografia bilaterale della mammella
	88.73.2	Ecografia monolaterale della mammella
29	88.79.3	Ecografia muscolotendinea e osteoarticolare
30	88.79.6	Ecografia scrotale
	88.79. E	Ecocolordoppler scrotale
31	89.50	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)
32	93.08.C	Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa
	93.08.D	Elettromiografia semplice [EMG] del tronco fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa
	93.08.B	Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa
	93.08.A	Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli
33	45.13	Esofagogastroduodenoscopia EGDS
34	95.41.1	Esame audiometrico tonale
	95.41.2	Esame audiometrico vocale
35	87.37.1	Impedenzometria
36	87.37.1	Mammografia bilaterale
36	87.37.2	Mammografia monolaterale
37	87.11.3	Ortopanoramica delle arcate dentarie
38	88.95.4	RM di addome inferiore e scavo pelvico
	88.95.1	RM dell'addome superiore
39	88.91.6	RM del collo
40	88.91.1	RM di enc. e tronco enc, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare

Progressivo	Codice	Prestazione (Strumentali)
41	88.93.2	RM del rachide cervicale
	88.93.3	RM del rachide dorsale
	88.93.4	RM del rachide lombosacrale
	88.93.5	RM del rachide sacrococcigeo
	88.93.2	RM della colonna in toto
	88.94.B	RM articolazione coxofemorale mono e/o bilaterale
	88.94.A	RM del bacino
	88.94.5	RM del braccio
	88.94.D	RM del ginocchio
	88.94.6	RM del gomito
	88.94.G	RM del piede
	88.94.8	RM del polso
	88.94.F	RM della caviglia
	88.94.C	RM della coscia (RM del femore)
	88.94.E	RM della gamba
	88.94.9	RM della mano
	88.94.4	RM della spalla
	88.94.7	RM dell'avambraccio
42	87.22	RX della colonna cervicale
	87.23	RX della colonna dorsale
	87.24	RX della colonna lombosacrale
	87.24.6	RX standard sacrococcigea
43	88.28.2	RX del piede [calcagno]
	88.28.1	RX della caviglia
	88.27.1	RX del femore
	88.27.2	RX del ginocchio
	88.27.3	RX della gamba
	88.22.1	RX del gomito
	88.22.2	RX dell'avambraccio
	88.23.1	RX del polso
	88.23.2	RX della mano
	88.21.2	RX della spalla
	87.44.1	RX del torace
44	89.37.1	Spirometria semplice
	89.37.2	Spirometria globale
45	88.01.1	TC dell'addome superiore
45	88.01.3	TC dell'Addome inferiore
	88.01.5	TC dell'addome completo
46	88.38.H	TC braccio
	88.39.4	TC del ginocchio
	88.38.J	TC del gomito
	88.39.7	TC del piede
	88.38.L	TC del polso
	88.39.6	TC della caviglia
	88.39.3	TC della coscia [TC del femore)
	88.39.5	TC della gamba
	88.38.M	TC della mano
	88.38.G	TC della spalla
	88.39.2	TC dell'articolazione coxofemorale
	88.38.K	TC dell'avambraccio
	88.39.9	TC di caviglia e piede
	88.39.8	TC di ginocchio e gamba
	88.38.N	TC di gomito e avambraccio
	88.38.Q	TC di polso e mano
	88.38.N	TC di spalla e braccio
	88.38.A	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale
	88.38.B	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico
	88.38.C	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale
	88.38.5	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache
47	87.03	TC cranio – encefalo
48	87.03.2	TC Massiccio facciale
49	87.41	TC del Torace
50	89.41	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile

Tab. 3 Prestazioni Ambulatoriali Traccianti– Visite e Prestazioni Strumentali PNGLA 25-27

CLASSE DI PRIORITÀ	DESCRIZIONE	TEMPI MASSIMI DI ATTESA
Classe U (Urgente)	Prestazione da eseguire nel più breve tempo possibile e comunque entro 72 ore.	Entro 72 ore
Classe B (Breve)	Prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona la prognosi a breve o l'aggravamento.	Entro 10 giorni
Classe D (Differibile)	Prestazioni che possono essere differite senza pregiudizio per lo stato di salute.	Entro 30 giorni (visite) / 60 giorni (esami strumentali)
Classe P (Programmata)	Prestazioni riferite a problemi cronici	Entro 120 giorni

Tab. 4 – Classi di Priorità

PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO O DIURNO			
N.	Prestazione	Codice Intervento ICD -9- CM	Codici Diagnosi ICD-9- CM
1	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	85.2x; 85.33; 85.34; 85.35; 85.36; 85.4x;	174.x; 198.81; 233.0
2	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	60.21; 60.29; 60.3; 60.4; 60.5; 60.61; 60.62; 60.69; 60.97.	185; 198.82
3	Interventi chirurgici tumore maligno colon	45.7x; 45.8; 45.9; 46.03; 46.04; 46.1;	153.x; 197.5
4	Interventi chirurgici tumore maligno retto	48.49; 45.8; 48.6x	154.x; 197.5
5	Interventi chirurgici tumore dell'utero	Da 68,3x a 68.9	179, 180; 182.x; 183; 184; 198.6; 198.82
6	Interventi chirurgici per melanoma	86.4	172.x
7	Interventi chirurgici tumore della tiroide	06.2; 06.3x; 06.4; 06.5; 06.6.	193
8	By pass aortocoronarico	36.1x	
9	Angioplastica Coronarica (PTCA)	00.66; 36.06; 36.07	
10	Endoarteriectomia carotidea	38.12	
11	Intervento protesi d'anca	00.70; 00.71; 00.72; 00.73; 00.85; 00.86; 00.87; 81.51; 81.52; 81.53;	
12	Interventi chirurgici tumore del Polmone	32.29; 32.3; 32.4; 32.5; 32.6; 32.9	162.x; 197.0
13	Colecistectomia laparoscopica	51.23	574.x; 575.x
14	Coronarografia	88.55; 88.56; 88.57	
15	Biopsia percutanea del fegato	50.11	

Tab. 5 – Prestazioni traccianti in ricovero ordinario o diurno

CLASSE DI PRIORITÀ	DESCRIZIONE	TEMPI MASSIMI DI ATTESA
A	Casi che possono peggiorare rapidamente e diventare urgenti	Entro 30 giorni
B	Casi con problemi seri ma senza rischio di rapido peggioramento	Entro 60 giorni
C	Casi con sintomi lievi e senza rischio per la prognosi	Entro 180 giorni
D	Casi senza sintomi o senza impatto sulla salute	Entro 12 mesi

Tab. 6 – Classi di Priorità Ricoveri

N° progressivo	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Branca	Codice nuovi LEA
1	Prima Visita cardiologia	89.7	02	87.7A.3
2	Prima Visita chirurgia vascolare	89.7	05	89.7A.6
3	Prima Visita endocrinologica	89.7	09	89.7A.8
4	Prima Visita neurologica	89.13	15	89.13
5	Prima Visita oculistica	95.02	16	95.02
6	Prima Visita ortopedica	89.7	19	89.7B.7
7	Prima Visita ginecologica	89.26	20	89.26.1
8	Prima Visita otorinolaringoiatrica	89.7	21	89.7B.8
9	Prima Visita urologica	89.7	25	89.7C.2
10	Prima Visita dermatologica	89.7	27	89.7A.7
11	Prima Visita fisiatrica	89.7	12	89.7B.2
12	Prima Visita gastroenterologica	89.7	10	89.7A.9
13	Prima Visita oncologica	89.7	18	89.7B.6
14	Prima Visita pneumologica	89.7	22	89.7B.9

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI			
N° progr.	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA
15	Mammografia bilaterale	87.37.1	87.37.1
16	Mammografia monolaterale	87.37.2	87.37.2
17	TC del Torace	87.41	87.41
18	TC del Torace senza e con MCD	87.41.1	87.41.1

19	TC dell'addome superiore	88.01.1	88.01.1
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2	88.01.2

21	TC dell'Addome inferiore	88.01.3	88.01.3
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	88.01.4
23	TC dell'addome completo	88.01.5	88.01.5
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	88.01.6	88.01.6
25	TC Cranio – encefalo	87.03	87.03
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1	87.03.1
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1	88.38.A
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1	88.38.B
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.1	88.38.C
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.2	88.38.D
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.2	88.38.E
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	88.38.2	88.38.F
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	88.38.5
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1	88.91.1
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2	88.91.2
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	88.95.4
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5	88.95.5
38	RM della colonna in toto	88.93	88.93.6, 88.93.2, 88.93.3, 88.93.4, 88.93.5
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1	88.93.B, 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A

0	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	88.71.4
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3	88.72.3
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	88.73.5	88.73.5
43	Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	88.74.1
44	Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	88.75.1
45	Ecografia dell'addome completo	88.76.1	88.76.1
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	88.73.1
47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	88.73.2
48	Ecografia ostetrica	88.78	88.78
49	Ecografia ginecologica	88.78.2	88.78.2
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2	88.77.4, 88.77.5

ALTRI ESAMI SPECIALISTICI

N° progr.	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23	45.23
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42	45.42
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	45.24
54	Esofagogastroduodenoscopia	45.13	45.13
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16	45.16.1, 45.16.2
56	Elettrocardiogramma	89.52	89.52
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	89.50
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41	89.41
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44	89.44
60	Esame audiometrico tonale	95.41.1	95.41.1
61	Spirometria semplice	89.37.1	89.37.1
62	Spirometria globale	89.37.2	89.37.2
63	Fotografia del fundus	95.11	95.11
64	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.A
65	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.B
66	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)	93.08.1	93.08.C
67	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli	93.08.1	93.08.D

68	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	93.08.1	93.08.E
69	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE . Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	93.08.1	93.08.F

Tab 7 – Prestazioni Ambulatoriali Traccianti ai sensi della DGRC n. 660 del 26/11/2024

In attuazione degli indirizzi del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) e delle disposizioni emanate dalla Regione Campania, la ASL Napoli 3 Sud adotta il presente Piano Attuativo Aziendale (PAA) quale strumento di programmazione, coordinamento e monitoraggio delle azioni finalizzate al governo delle liste di attesa. Il Piano costituisce il riferimento operativo attraverso cui l'Azienda organizza i processi di accesso alle prestazioni, orientando le proprie attività al miglioramento dell'efficienza organizzativa e della qualità dei servizi erogati.

L'obiettivo del Piano è sviluppare un sistema di gestione delle liste di attesa capace di coniugare appropriatezza prescrittiva, sostenibilità organizzativa e tempestività delle risposte, attraverso un insieme coordinato di interventi che coinvolgono le strutture territoriali, i presidi ospedalieri e la rete delle strutture private accreditate.

La programmazione aziendale si fonda su quattro direttrici strategiche.

Accessibilità uniforme ai servizi sanitari

L'Azienda promuove un'organizzazione che garantisca modalità di accesso omogenee sull'intero territorio aziendale, assicurando il rispetto dei tempi di attesa in relazione alla priorità clinica e riducendo gli squilibri determinati dalle differenti caratteristiche demografiche, territoriali e stagionali che contraddistinguono l'area della ASL Napoli 3 Sud.

Appropriatezza dei percorsi assistenziali

Il Piano favorisce un utilizzo appropriato delle prestazioni sanitarie mediante il rafforzamento della qualità prescrittiva, l'applicazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA) e l'integrazione tra assistenza territoriale e ospedaliera, con l'obiettivo di indirizzare il cittadino verso il percorso assistenziale più adeguato.

Efficienza organizzativa e governo delle risorse

Particolare attenzione è rivolta all'ottimizzazione della capacità produttiva aziendale, al miglior utilizzo delle agende di prenotazione, all'integrazione con l'offerta delle strutture private accreditate e al monitoraggio continuo dei livelli di saturazione, al fine di migliorare l'equilibrio tra domanda e offerta di prestazioni.

Centralità del cittadino e trasparenza

L'Azienda promuove un sistema di accesso ai servizi fondato sulla trasparenza delle procedure, sulla semplificazione dei percorsi di prenotazione e sul rafforzamento dei canali di informazione e comunicazione con l'utenza, favorendo una partecipazione più consapevole del cittadino ai propri percorsi di cura.

L'innovazione digitale costituisce uno dei principali fattori di supporto all'attuazione del Piano. In tale contesto la telemedicina rappresenta uno strumento integrato nell'organizzazione aziendale, consentendo l'erogazione di

televisite, teleconsulti e attività di telemonitoraggio nei casi previsti dalla normativa vigente. L'impiego di tali modalità organizzative contribuisce a migliorare la continuità assistenziale, a favorire la presa in carico dei pazienti cronici e fragili e a ridurre gli accessi non necessari alle strutture sanitarie.

Il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano è supportato dall'utilizzo di sistemi informativi aziendali che consentono il monitoraggio dei tempi di attesa, della capacità erogativa, dei volumi di attività e dei livelli di saturazione delle agende. L'analisi sistematica di tali informazioni permette di individuare tempestivamente eventuali criticità e di programmare gli interventi correttivi necessari.

L'attuazione delle azioni previste dal PAA si realizza attraverso:

- la revisione dei modelli organizzativi e dei processi di prenotazione;
- il monitoraggio continuo dei principali indicatori di attività e di performance;
- la definizione di specifiche azioni correttive in presenza di scostamenti dagli standard previsti;
- il coordinamento tra strutture aziendali, rete territoriale e soggetti privati accreditati;
- il costante aggiornamento degli strumenti organizzativi sulla base delle indicazioni nazionali e regionali.

Nell'ambito del sistema di governo delle liste di attesa, il Responsabile Unico Aziendale delle Liste di Attesa (RUAS) assicura il coordinamento delle attività di monitoraggio, la verifica del raggiungimento degli obiettivi programmati e il raccordo operativo tra Direzione Strategica, articolazioni aziendali e Regione Campania, promuovendo l'omogenea applicazione delle disposizioni organizzative.

Attraverso il presente Piano, la ASL Napoli 3 Sud intende consolidare un modello organizzativo orientato al miglioramento continuo delle performance, alla razionalizzazione dell'offerta assistenziale e al progressivo contenimento dei tempi di attesa, garantendo un accesso appropriato, tempestivo ed uniforme alle prestazioni sanitarie sull'intero territorio aziendale.

2. INTRODUZIONE ED ANALISI DEL CONTESTO

L'ASL Napoli 3 Sud assicura l'erogazione dei servizi sanitari in un territorio che si estende lungo l'area meridionale della Città Metropolitana di Napoli, comprendendo comuni dell'area vesuviana, della fascia costiera e della Penisola Sorrentina. Il bacino di utenza è caratterizzato da una popolazione numerosa e da una marcata eterogeneità demografica, sociale e territoriale che incide significativamente sull'organizzazione dell'offerta sanitaria.

La presenza di grandi centri urbani quali Torre del Greco, Castellammare di Stabia, Portici, Ercolano e Torre Annunziata determina una domanda assistenziale elevata e costante, mentre i comuni della Penisola Sorrentina e della fascia costiera registrano consistenti incrementi stagionali della popolazione, con conseguente aumento della richiesta di prestazioni sanitarie durante i periodi di maggiore affluenza turistica.

Le differenti caratteristiche geografiche, infrastrutturali e socioeconomiche del territorio rendono necessario un modello organizzativo flessibile, capace di garantire uniformità di accesso ai servizi pur in presenza di condizioni locali differenti. La distribuzione delle strutture sanitarie, i collegamenti viari e i tempi di percorrenza costituiscono elementi da considerare nella programmazione dell'offerta assistenziale e nella pianificazione delle attività.

L'organizzazione aziendale è articolata in Distretti Sanitari, Presidi Ospedalieri e una rete di strutture private accreditate che concorrono, in maniera integrata, all'erogazione delle prestazioni di prevenzione, assistenza territoriale, specialistica ambulatoriale, ricovero e continuità assistenziale.

In tale contesto, il governo delle Liste di Attesa richiede un'organizzazione capace di coordinare l'intera rete assistenziale, garantendo una gestione uniforme delle agende, un'adeguata distribuzione della capacità erogativa e un costante monitoraggio dei livelli di attività.

Per il perseguimento di tali obiettivi, l'Azienda orienta le proprie azioni lungo sei principali ambiti organizzativi: **Integrazione tra ospedale e territorio**, attraverso il rafforzamento dei collegamenti funzionali tra assistenza ospedaliera, servizi distrettuali e medicina territoriale.

Sviluppo dei sistemi informativi, finalizzato a migliorare la qualità dei dati disponibili, la tracciabilità delle prenotazioni e il monitoraggio dei tempi di attesa.

Gestione unitaria delle agende di prenotazione, mediante il progressivo consolidamento del sistema CUP aziendale e dell'integrazione con la rete delle strutture private accreditate.

Comunicazione con l'utenza, favorendo una maggiore trasparenza delle informazioni e una più efficace gestione delle prenotazioni e delle disdette.

Analisi dei dati e supporto alle decisioni, mediante strumenti di Business Intelligence e modelli previsionali destinati a supportare la programmazione delle attività.

Sviluppo delle soluzioni di telemedicina, quale modalità organizzativa complementare ai percorsi assistenziali tradizionali nei casi previsti dalla normativa vigente.

Tra gli strumenti di coordinamento territoriale assumono particolare rilievo le Centrali Operative Territoriali (COT), che favoriscono il raccordo operativo tra strutture ospedaliere, Distretti Sanitari, Case della Comunità e servizi territoriali, supportando la continuità assistenziale e la presa in carico dei pazienti con bisogni complessi. Le COT contribuiscono inoltre al monitoraggio dei flussi assistenziali, alla gestione coordinata delle criticità organizzative e alla collaborazione con il sistema CUP e con il Responsabile Unico Aziendale delle Liste di Attesa (RUAS) nell'individuazione di eventuali situazioni di criticità e nell'attuazione delle conseguenti azioni correttive.

L'Azienda promuove inoltre un progressivo utilizzo di strumenti di Intelligenza Artificiale e di analisi avanzata dei dati a supporto della programmazione sanitaria. Tali tecnologie potranno contribuire all'analisi dei flussi di domanda, alla previsione dei fabbisogni assistenziali, all'ottimizzazione delle agende di prenotazione, all'individuazione di fenomeni di mancata presentazione alle prestazioni (no-show) e al miglior utilizzo della capacità produttiva aziendale.

L'impiego dell'Intelligenza Artificiale avviene nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, sicurezza informatica, trasparenza e supervisione umana, configurandosi quale strumento di supporto ai processi organizzativi e decisionali, senza sostituire il ruolo professionale degli operatori sanitari.

Il modello organizzativo adottato dalla ASL Napoli 3 Sud integra programmazione, monitoraggio e miglioramento continuo, favorendo una gestione coordinata dell'offerta sanitaria e un utilizzo sempre più efficiente delle risorse disponibili, nell'obiettivo di garantire servizi accessibili, appropriati e sostenibili.

Popolazione residente al 31 Dicembre 2024 per ASL, età e genere								
Codice Regione	Regione	Codice ASL	Denominazione ASL	Età	Maschi	Femmine	Totale	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	0	4.266	3.978	8.244	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	1	4.394	4.005	8.399	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	2	4.468	4.205	8.673	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	3	4.352	4.105	8.457	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	4	4.544	4.264	8.808	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	5	4.687	4.411	9.098	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	6	4.860	4.546	9.406	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	7	4.944	4.749	9.693	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	8	4.968	4.639	9.607	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	9	5.100	4.735	9.835	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	10	5.172	4.832	10.004	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	11	5.347	4.906	10.253	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	12	5.452	5.077	10.529	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	13	5.630	5.285	10.915	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	14	5.842	5.454	11.296	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	15	5.819	5.570	11.389	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	16	6.036	5.726	11.762	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	17	6.161	5.846	12.007	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	18	6.364	5.771	12.135	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	19	6.250	5.974	12.224	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	20	6.471	6.031	12.502	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	21	6.386	6.144	12.530	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	22	6.224	6.026	12.250	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	23	6.381	5.907	12.288	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	24	6.159	5.961	12.120	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	25	6.229	5.890	12.119	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	26	6.112	5.788	11.900	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	27	5.903	5.537	11.440	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	28	5.853	5.727	11.580	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	29	5.825	5.894	11.719	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	30	5.882	5.788	11.670	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	31	5.787	5.945	11.732	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	32	6.186	6.339	12.525	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	33	6.023	6.071	12.094	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	34	6.121	6.264	12.385	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	35	6.168	6.162	12.330	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	36	6.163	6.276	12.439	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	37	6.171	6.193	12.364	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	38	6.109	5.991	12.100	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	39	6.429	6.226	12.655	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	40	6.341	6.563	12.904	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	41	6.522	6.664	13.186	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	42	6.738	6.699	13.437	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	43	6.484	6.942	13.426	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	44	6.607	6.774	13.381	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	45	6.864	6.980	13.844	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	46	7.003	7.356	14.359	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	47	7.230	7.517	14.747	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	48	7.179	7.635	14.814	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	49	7.724	7.783	15.507	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	50	7.807	8.214	16.021	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	51	7.618	8.149	15.767	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	52	7.614	8.086	15.700	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	53	7.527	8.115	15.642	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	54	7.390	7.964	15.354	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	55	7.573	8.013	15.586	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	56	7.439	7.982	15.421	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	57	7.485	8.233	15.718	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	58	7.498	8.092	15.590	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	59	7.290	8.163	15.453	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	60	7.466	8.239	15.705	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	61	7.017	7.744	14.761	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	62	6.777	7.430	14.207	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	63	6.629	7.318	13.947	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	64	6.204	6.911	13.115	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	65	6.175	6.872	13.047	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	66	5.885	6.603	12.488	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	67	5.693	6.407	12.100	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	68	5.340	6.019	11.359	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	69	5.385	6.323	11.708	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	70	5.503	6.112	11.615	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	71	4.780	5.533	10.313	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	72	4.706	5.352	10.058	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	73	4.557	5.324	9.881	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	74	4.504	5.326	9.830	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	75	4.501	5.323	9.824	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	76	4.591	5.331	9.922	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	77	4.248	5.309	9.557	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	78	4.248	5.273	9.521	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	79	3.317	4.131	7.448	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	80	2.521	3.348	5.869	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	81	2.800	3.635	6.435	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	82	2.472	3.424	5.896	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	83	2.142	3.145	5.287	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	84	2.128	3.071	5.199	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	85	1.862	2.916	4.778	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	86	1.571	2.481	4.052	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	87	1.327	2.065	3.392	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	88	966	1.682	2.648	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	89	841	1.590	2.431	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	90	656	1.302	1.958	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	91	533	1.039	1.572	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	92	397	876	1.273	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	93	285	721	1.006	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	94	219	535	754	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	95	139	369	508	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	96	92	291	383	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	97	46	168	214	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	98	40	108	148	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	99	24	92	116	
150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	100 e più	37	140	177	
Elaborazioni:								
Ministero della Salute - Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del PNRR - Ufficio di statistica								
Fonti:								
Ministero della Salute: Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) - sistema di Monitoraggio della Rete di Assistenza (Corrispondenze ASL-Comuni)								
ISTAT: Popolazione residente al 31 dicembre 2024								

Tab. 8– Popolazione residente al 31 Dicembre 2024 ASL Napoli 3 Sud

ANNO	CODICE REGIONE	DENOMINAZIONE REGIONE	CODICE AZIENDA	DENOMINAZIONE AZIENDA	CODICE COMUNE	COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063003	AGEROLA	3.814	3.946	7.760
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063008	BOSCOREALE	12.678	13.155	25.833
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063009	BOSCOTRECASE	4.816	5.021	9.837
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063010	BRUSCIANO	7.896	8.138	16.034
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063013	CAMPOSANO	2.412	2.591	5.003
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063015	CARBONARA DI NOLA	1.241	1.210	2.451
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063018	CASAMARCIANO	1.494	1.510	3.004
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063022	CASOLA DI NAPOLI	1.758	1.851	3.609
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063024	CASTELLAMMARE DI STABIA	29.740	32.580	62.320
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063025	CASTELLO DI CISTERNA	3.876	3.961	7.837
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063026	CERCOLA	8.082	8.711	16.793
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063027	CICCIANO	6.047	6.261	12.308
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063028	CIMITILE	3.335	3.573	6.908
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063029	COMIZIANO	839	856	1.695
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063035	GRAGNANO	13.540	14.154	27.694
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063039	LETTERE	3.033	3.021	6.054
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063040	LIVERI	716	760	1.476
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063042	MARIGLIANELLA	3.938	4.017	7.955
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063043	MARIGLIANO	14.178	15.173	29.351
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063044	MASSA LUBRENSE	6.978	7.208	14.186
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063046	META	3.741	4.034	7.775
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063050	NOLA	16.591	17.520	34.111
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063051	OTTAVIANO	11.592	11.679	23.271
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063052	PALMA CAMPANIA	8.543	7.813	16.356
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063053	PIANO DI SORRENTO	5.883	6.330	12.213
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063054	PIMONTE	2.951	2.936	5.887
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063055	POGGIOMARINO	11.323	11.295	22.618
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063056	POLLENA TROCCHIA	6.074	6.620	12.694
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063057	POMIGLIANO D'ARCO	19.096	20.688	39.784
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063058	POMPEI	11.312	12.335	23.647
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063059	PORTICI	24.184	27.245	51.429
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063064	ERCOLANO	23.935	25.570	49.505
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063065	ROCCARAINOLA	3.177	3.343	6.520
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063066	SAN GENNARO VESUVIANO	6.251	5.841	12.092
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063067	SAN GIORGIO A CREMANO	19.696	22.109	41.805
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063068	SAN GIUSEPPE VESUVIANO	15.763	14.735	30.498
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063069	SAN PAOLO BEL SITO	1.658	1.729	3.387
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063070	SAN SEBASTIANO AL VESUVIO	4.095	4.524	8.619
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063071	SANTAGNELLO	4.117	4.389	8.506
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063072	SANTANASTASIA	12.751	13.441	26.192
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063074	SANTANTONIO ABATE	9.417	9.514	18.931
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063075	SAN VITALIANO	3.198	3.342	6.540
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063076	SAVIANO	7.839	8.115	15.954
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063077	SCISCIANO	3.137	3.190	6.327
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063079	SOMMA VESUVIANA	16.299	17.128	33.427
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063080	SORRENTO	7.271	7.881	15.152
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063081	STRIANO	4.597	4.534	9.131
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063082	TERZIGNO	8.716	8.544	17.260
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063083	TORRE ANNUNZIATA	19.059	20.660	39.719
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063084	TORRE DEL GRECO	38.305	41.092	79.397
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063085	TUFINO	1.684	1.686	3.370
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063086	VICO EQUENSE	9.879	10.319	20.198
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063088	VISCIANO	2.024	2.119	4.143
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063089	VOLLA	12.723	13.213	25.936
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063090	SANTA MARIA LA CARITA'	5.861	5.927	11.788
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063091	TRECASE	4.209	4.371	8.580
2024	150	CAMPANIA	206	A.S.L. NAPOLI 3 SUD	063092	MASSA DI SOMMA	2.433	2.532	4.965

Tab. 9 – Corrispondenze ASL-Comuni e popolazione residente – anno 2024

Distretto Sanitario (DS)	Comuni	Indirizzo
DS 34	Portici	Piazzale Gradoni, 26 - Portici
DS 48	Marigliano, Mariglianella, San Vitaliano, Castello di Cisterna, Somma Vesuviana, Brusciano	Via Pontecitra, 1 - Marigliano
DS 49	Nola, Carbonara di Nola, Casamarciano, Liveri, S.P. Belsito, Saviano, Scisciano, Visciano, Camposano, Cicciano, Cimitile, Comiziano, Roccarainola, Tufino	Via Fontanarosa, 25 - Nola
DS 50	Volla, Cercola, Pollena Trocchia, Massa di Somma	Via Salvatore di Giacomo, 10 - Volla
DS 51	Pomigliano D'Arco, Sant'Anastasia	Piazza S. Agnese, 1 - Pomigliano d'Arco
DS 52	Palma Campania, Ottaviano, S.Giuseppe Vesuviano, San Gennaro Vesuviano, Poggiomarino, Striano, Terzigno	Via Nuova Sarno, 442 - Palma Campania
DS 53	Castellammare di Stabia	Via Allende,12 - Castellammare di Stabia
DS 54	San Giorgio a Cremano, San Sebastiano al Vesuvio	Via Guglielmo Marconi - San Giorgio a Cremano

Distretto Sanitario (DS)	Comuni	Indirizzo
DS 55	Ercolano	Via Marittima, 3b - Ercolano
DS 56	Torre Annunziata, Boscoreale, Boscotrecase, Trecase	Via Pasquale Fusco, 12 - Torre Annunziata
DS 57	Torre del Greco	Via Guglielmo Marconi, 66 - Torre del Greco
DS 58	Agerola, Casola di Napoli, Gragnano, Lettere, Pimonte, Pompei, Santa Maria La Carità, Sant'Antonio Abate	Viale Unità d'Italia, 2 - Pompei
DS 59	Sorrento, Massa Lubrense, Vico Equense, Meta, Sant'Agnello, Piano di Sorrento	Viale dei Pini, 1 - Sant'Agnello

Tab. 10 – Distretti Sociosanitari della ASL Napoli 3 Sud

Presidio	Località	Indirizzo
Presidio Ospedaliero "Santa Maria della Misericordia"	Sorrento	Corso Italia, 1 - Sorrento
Presidio Ospedaliero Gragnano	Gragnano	Via Marianna Spagnuolo - Gragnano
Presidio Ospedaliero "San Leonardo"	Castellammare di Stabia	Viale Europa, 79 - Castellammare di Stabia
Presidio Ospedaliero "S. Anna e SS. Madonna della Neve"	Boscotrecase	Via Lenza, 3 - Boscotrecase
Presidio Ospedaliero "Maresca"	Torre del Greco	Via Montedoro, 53 - Torre del Greco
Presidio Ospedaliero "Cavalier Raffaele Apicella"	Pollena Trocchia	Via Apicella, 29 - Pollena Trocchia
Presidio Ospedaliero "Santa Maria della Pietà"	Nola	Via delle Repubbliche, 7 - Nola
Presidio Ospedaliero "De Luca e Rossano"	Vico Equense	Via Domenico Caccioppoli, 4 - Vico Equense

Tab. 11 – Presidi Ospedalieri ASL Napoli 3 Sud

2.1 AMBITI - ANALISI DEI DATI DI PRENOTAZIONE EROGAZIONE E TEMPI DI ATTESA ANNO 2025

Per favorire una programmazione più aderente alle caratteristiche del territorio e un'analisi puntuale dei volumi di attività, l'ASL Napoli 3 Sud ha articolato il proprio territorio in due ambiti territoriali omogenei. Tale suddivisione costituisce uno strumento organizzativo finalizzato alla lettura delle dinamiche assistenziali, alla valutazione delle performance e alla pianificazione degli interventi in funzione delle differenti esigenze locali.

L'articolazione per ambiti consente di analizzare separatamente i dati relativi alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, sia traccianti sia non traccianti, evidenziando le differenti caratteristiche della domanda assistenziale e della capacità erogativa delle strutture presenti nelle diverse aree aziendali.

Ambito 1

L'Ambito 1 comprende prevalentemente i comuni dell'area vesuviana e dell'entroterra, caratterizzati da elevata densità abitativa e da una domanda assistenziale stabile durante l'intero anno.

L'assetto organizzativo dell'ambito è costituito da:

- n. 8 Distretti Sociosanitari;
- n. 4 Presidi Ospedalieri (PO San Leonardo/Gragnano e PO della Costiera Sorrento/Vico Equense);
- n. 86 Strutture private accreditate.

L'elevata concentrazione della popolazione residente determina un consistente ricorso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e ospedaliere, con una significativa prevalenza di pazienti affetti da patologie croniche e multipatologiche. In tale contesto, la programmazione dell'offerta richiede un costante bilanciamento della capacità produttiva, un utilizzo coordinato delle strutture disponibili e un monitoraggio sistematico dei principali indicatori di attività.

La suddivisione territoriale adottata consente di differenziare le modalità di programmazione e di monitoraggio in relazione alle caratteristiche dei singoli contesti, favorendo una distribuzione più equilibrata delle risorse disponibili e una gestione più efficace dell'offerta assistenziale.

Ambito	Distretto/PO	COMUNE
AMBITO 1	DS 34	PORTICI
	DS 53	CASTELLAMMARE DI STABIA
	DS 54	SAN GIORGIO A CREMANO - SAN SEBASTIANO AL VESUVIO
	DS 55	ERCOLANO
	DS 56	TORRE ANNUNZIATA - BOSCOREALE - BOSCOTRECASE - TRECASE
	DS 57	TORRE DEL GRECO
	DS 58	POMPEI - SANTA MARIA LA CARITA' - SANT'ANTONIO ABATE - LETTERE - CASOLA DI NAPOLI - GRAGNANO - PIMONTE - AGEROLA
	DS59	VICO EQUENSE - META - PIANO DI SORRENTO - SORRENTO - MASSA LUBRENSE
	PO SAN LEONARDO	CASTELLAMMARE DI STABIA
	PO MARESCA	TORRE DEL GRECO
	PO S.ANNA E SS. MADONNA DELLA NEVE	BOSCOTRECASE
	PO GRAGNANO	GRAGNANO
	PO SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	SORRENTO
	PO DE LUCA E ROSSANO	VICO EQUENSE

Tab. 12 Stratificazione dell'Ambito 1

Totale prestazioni erogate anno 2025 per branca e distretto

Totale prestazioni erogate anno 2023 per branca e distretto			AMBITO 1									
Id Ministeria		Branca Ministeriale	Branca Ambulatoriale	DS 34	DS 53	DS 54	DS 55	DS 56	DS 57	DS 58	DS 59	N° distretti in cui è presente la branca
1		ANESTESIA E ANALGESIA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE									
2		CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA	X	X	X	X	X	X	X	X	8
3		CHIRURGIA GENERALE	CHIRURGIA GENERALE	X	X	X	X	X	X	X		7
4		CHIRURGIA PLASTICA	CHIRURGIA PLASTICA									
5		CHIRURGIA VASCOLARE	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA		X	X				X	X	4
6		DERMATOLOGIA/ALLERGOLOGIA	DERMATOLOGIA	X	X	X	X	X	X	X	X	8
			ALLERGOLOGIA		X	X			X		X	8
7		MEDICINA NUCLEARE	MEDICINA NUCLEARE									
8		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	X	X	X	X		X		X	6
9		ENDOCRINOLOGIA	DIABETOLOGIA	X	X	X	X	X	X	X	X	8
			ENDOCRINOLOGIA	X	X	X	X	X	X	X	X	8
10		GASTROENTEROLOGIA	GASTROENTEROLOGIA	X	X	X				X		8
11		LABORATORIO	LABORATORIO	X	X	X	X	X	X	X	X	8
12		MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO	X	X	X	X	X	X	X	X	8
13		NEFROLOGIA	NEFROLOGIA	X	X	X	X	X	X		X	7
14		NEUROCHIRURGIA	NEUROCHIRURGIA									
15		NEUROLOGIA	NEUROLOGIA	X	X	X	X	X	X	X	X	8
16		OCULISTICA	OCULISTICA	X	X	X	X		X	X	X	7
17		ODONTOSTOMATOLOGIA	ODONTOIATRIA				X			X		2
18		ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	X	X				X	X		4
19		ORTOPEDIA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	X	X	X	X	X	X	X	X	8
20		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA		X	X	X	X	X	X	X	7
21		OTORINOLARINGOIATRIA	OTORINOLARINGOIATRIA	X	X	X	X	X	X	X	X	8
22		PNEUMOLOGIA	PNEUMOLOGIA	X	X	X	X		X	X	X	7
23		PSICHIATRIA/PSICOLOGIA/PSICOTERAPIA	PSICHIATRIA	X	X	X	X	X	X	X	X	8
			PSICOLOGIA	X	X				X	X	X	5
24		RADIOTERAPIA	RADIOTERAPIA				X					1
25		UROLOGIA	UROLOGIA	X	X	X	X	X	X	X		7
26	ALTRO		EMATOLOGIA								X	1
			GERIATRIA	X	X	X	X	X	X	X	X	8
			MEDICINA INTERNA	X	X	X	X		X	X	X	6
			NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	X	X	X	X	X	X		X	7
			REUMATOLOGIA	X		X	X		X	X	X	5
			SENOLOGIA	X		X	X	X	X	X		6
Numero di branche per distretto			24	25	25	23	17	24	24	23		

Tab. 13 Distribuzione dell'offerta Pubblica: branche specialistiche traccianti e non traccianti - Ambito 1

Fonte: Flusso C Pubblico

Totale prestazioni erogate anno 2025 per branca e distretto

Totale prestazioni erogate anno 2022 per branca e distretto											
Id Ministeri: Branca Ministeriale		Branca Ambulatoriale	AMBITO 1								Totale complessivo
			DS 34	DS 53	DS 54	DS 55	DS 56	DS 57	DS 58	DS 59	
1	ANESTESIA E ANALGESIA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA	3.905	1.953	2.207	2.120	2.114	1.155	4.559	4.871	22.884
3	CHIRURGIA GENERALE	CHIRURGIA GENERALE	224	212	818	91	4.547	378	7.194	0	13.464
4	CHIRURGIA PLASTICA	CHIRURGIA PLASTICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	CHIRURGIA VASCOLARE	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	0	48	63	0	0	0	42	363	516
6	DERMATOLOGIA/ALLERGOLOGIA	DERMATOLOGIA	1.234	925	704	2.648	2.570	845	1.934	883	11.743
		ALLERGOLOGIA	0	438	162	0	0	310	0	1.369	2.279
7	MEDICINA NUCLEARE	MEDICINA NUCLEARE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	2.069	2.239	35	349	0	236	0	1.065	5.993
9	ENDOCRINOLOGIA	DIABETOLOGIA	5.501	3.315	3.898	1.854	3.338	7.097	4.488	3.933	33.424
		ENDOCRINOLOGIA	719	363	1	596	377	235	682	930	3.903
10	GASTROENTEROLOGIA	GASTROENTEROLOGIA	1.232	2.366	63	0	0	0	65	0	3.726
11	LABORATORIO	LABORATORIO	17.244	26.269	5.709	6.411	25.724	10.277	86.656	167.720	346.010
12	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E	1.661	3.857	1.845	847	3.862	3.952	5.327	10.431	31.782
13	NEFROLOGIA	NEFROLOGIA	791	267	1.360	373	656	891	0	1.614	5.952
14	NEUROCHIRURGIA	NEUROCHIRURGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	NEUROLOGIA	NEUROLOGIA	1.948	1.756	1.137	490	1.147	2.740	4.185	4.157	17.560
16	OCULISTICA	OCULISTICA	2.469	290	1.476	877	0	2.780	610	2.746	11.248
17	ODONTOSTOMATOLOGIA	ODONTOIATRIA	0	0	0	370	0	0	125	0	495
18	ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	401	456	0	0	0	96	832	0	1.785
19	ORTOPEDIA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3.510	2.089	2.174	740	1.465	1.431	4.593	4.226	20.228
20	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA		771	495	896	106	38	1.719	750	4.775
21	OTORINOLARINGOIATRIA	OTORINOLARINGOIATRIA	2.123	2.014	1.442	2.672	1.525	2.892	1.532	3.413	17.613
22	PNEUMOLOGIA	PNEUMOLOGIA	2.159	2.944	1.416	839		2.464	2.727	4.235	16.784
23	PSICHIATRIA/PSICOLOGIA/PSICOTERAPIA	PSICHIATRIA	1	641	482	70	101	57	1	1.407	2.760
		PSICOLOGIA	91	296	0	0	0	202	129	169	887
24	RADIOTERAPIA	RADIOTERAPIA	0	0	0	2	0	0	0	0	2
25	UROLOGIA	UROLOGIA	1.225	253	1.733	366	1.694	722	2.730	0	8.723
		EMATOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	2.083	2.083
		GERIATRIA	1.834	1.337	1.926	1.441	3.738	2.083	2.837	2.117	17.313
		MEDICINA INTERNA	281	418	669	670	0	0	292	382	2.712
		NEUROPSCIATRIA INFANTILE	50	191	988	287	104	303	0	380	2.903
		REUMATOLOGIA	297	0	718	0	0	1.416	414	379	3.224
		SENOLOGIA	1.543	0	1.305	343	610	677	880	0	5.358
Totale complessivo			52.512	55.708	32.826	25.352	53.678	43.277	134.553	219.623	617.529

Tab. 14 Volumi di prestazioni ambulatoriali traccianti e non traccianti per branca - Ambito 1

Fonte: Flusso C Pubblico

Privato Accreditato (n. 86 strutture)

Specialistica Ambulatoriale (accreditato)
Periodo : Gennaio-Dicembre 2025
Fonte dati : CaComm

[illegible]

Tab. 15 – Distribuzione delle branche specialistiche nel Privato Accreditato Ambito 1 – anno 2025
Fonte: Flusso C Privato

Numero strutture eroganti per branca		1	0	0	0	5	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	12	14	3	26	24	1	13	3																	
		CHI	GEN	HI	VAS	ENDO	DERM	ODONT	OCU	ONC	ORTO	OTO	DST-GIN	PNE	PSIC	NEU	URO	GASTR	CARD	FKT	DIA	LAB	RAD	RT	DIAL	NUC															
Totale prestazioni per branca		408					0	61	164	31	450	0	280	2	357	1	592	0	0	14	526	0	1	823	109	77	191	81	105	58	2	782	865	291	94	20	008	68	406	9	637

Tab. 16 Volumi di prestazioni ambulatoriali per branche specialistiche nel Privato Accreditato delle prestazioni traccianti e non traccianti - Ambito 1

L'analisi della distribuzione delle strutture private accreditate e dei relativi volumi di attività nell'Ambito 1 evidenzia una rete assistenziale ampia e diversificata, con una marcata prevalenza delle branche diagnostiche e di laboratorio, che costituiscono il principale contributo del settore accreditato all'offerta specialistica aziendale.

Le tabelle mostrano una presenza particolarmente significativa delle strutture operanti nei settori del laboratorio analisi (LAB) e della radiodiagnostica (RAD), cui si affiancano branche ad elevata richiesta assistenziale, quali diabetologia (DIAB) e medicina fisica e riabilitativa (FKT). Tale configurazione riflette la rilevanza delle attività diagnostiche e del trattamento delle patologie croniche nella domanda sanitaria dell'ambito.

Anche sotto il profilo produttivo, le branche LAB e RAD registrano i maggiori volumi di attività, confermando il ruolo centrale delle prestazioni diagnostiche all'interno della rete accreditata. Volumi rilevanti si osservano inoltre nelle attività diabetologiche e riabilitative, coerentemente con il profilo epidemiologico della popolazione assistita.

Le discipline specialistiche a maggiore complessità risultano invece concentrate in un numero più limitato di strutture, caratterizzate da livelli produttivi mediamente più elevati. Tale assetto rende opportuno un monitoraggio costante della capacità erogativa, con particolare riferimento alla saturazione delle agende, ai tempi di attesa e alla distribuzione territoriale dell'offerta.

La copertura delle principali branche specialistiche risulta complessivamente adeguata nei diversi distretti dell'Ambito 1, pur permanendo differenze legate alla localizzazione storica delle strutture e alla diversa organizzazione dei servizi nei singoli territori.

L'integrazione tra rete pubblica e strutture private accreditate rappresenta un elemento essenziale per garantire la continuità dell'offerta specialistica, consentendo una migliore distribuzione dei volumi prestazionali e una maggiore flessibilità organizzativa.

Gli strumenti di Business Intelligence e di analisi dei dati, progressivamente integrati nei sistemi aziendali, costituiscono un ulteriore supporto alla programmazione, permettendo di individuare tempestivamente eventuali criticità e orientare le decisioni organizzative sulla base di informazioni oggettive.

Nel complesso, l'Ambito 1 evidenzia una rete accreditata strutturata e capace di sostenere in maniera significativa l'offerta specialistica aziendale, contribuendo al mantenimento della capacità erogativa complessiva.

Ambito 2

L'Ambito 2 comprende i territori dell'area vesuviana e nolana dell'ASL Napoli 3 Sud, caratterizzati da un'elevata densità abitativa, da una significativa mobilità sanitaria e da una domanda assistenziale eterogenea, riconducibile sia ai grandi centri urbani sia ai comuni a prevalente vocazione agricola e produttiva.

L'assetto organizzativo dell'ambito è costituito da:

- n. 5 Distretti Sociosanitari (DS 48, DS 49, DS 50, DS 51 e DS 52);
- n. 2 Presidi Ospedalieri (P.O. Santa Maria della Pietà di Nola e P.O. Cavaliere Raffaele Apicella di Pollena Trocchia);
- n. 58 Strutture private accreditate.

La programmazione dell'offerta assistenziale è orientata a garantire un adeguato equilibrio tra domanda e capacità erogativa, attraverso il monitoraggio continuo dei volumi di attività, dei tempi di attesa e dell'appropriatezza prescrittiva, favorendo l'integrazione tra strutture ospedaliere, distretti e rete dell'assistenza specialistica ambulatoriale.

Ambito	Distretto/PO	COMUNE
AMBITO 2	DS 48	MARIGLIANO - MARIGLIANELLA - BRUSCIANO - CASTELLO DI CISTERNA - SAN VITALIANO - SOMMA VESUVIANA
	DS 49	NOLA - ROCCARAINOLA - CICCIANO - CAMPOSANO - TUFINO - COMIZIANO - CIMITILE - CASAMARCiano - SCISCIANO - SAVIANO - SAN PAOLO BEL SITO - VISCIANO - LIVERI - CARBONARA DI NOLA
	DS 50	VOLLA - CERCOLA - POLLENA TROCCHIA - MASSA DI SOMMA
	DS 51	POMIGLIANO D'ARCO - SANT'ANASTASIA
	DS 52	PALMA CAMPANIA - OTTAVIANO - SAN GIUSEPPE V - SAN GENNARO V. - STRIANO - POGGIOMARINO - TERZIGNO
	PO SANTA MARIA DELLA PIETA'	NOLA
	PO CAVALIERE RAFFAELE APICELLA	POLLENA TROCCHIA

Tab. 17 Stratificazione dell'Ambito 2

Fonte dati : Tableau - Pubblico

ASL NAPOLI 3 SUD - AMBITO 2 (SEDI : 048-049-050-051-052) - ANNO 2025
PUBBLICO

Totale prestazioni erogate anno 2025 per branca e distretto

			AMBITO 2					
Id Ministeriale	Branca Ministeriale	Branca Ambulatoriale	DS 48	DS 49	DS 50	DS 51	DS 52	N° distretti in cui è presente la branca
1	ANESTESIA E ANALGESIAA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE						
2	CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA	X	X	X		X	5
3	CHIRURGIA GENERALE	CHIRURGIA GENERALE	X	X				2
4	CHIRURGIA PLASTICA	CHIRURGIA PLASTICA						
5	CHIRURGIA VASCOLARE	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	X	X	X			3
6	DERMATOLOGIA/ALLERGOLOGIA	DERMATOLOGIA	X	X	X	X	X	5
		ALLERGOLOGIA	X		X		X	3
7	MEDICINA NUCLEARE	MEDICINA NUCLEARE						
8	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI		X		X		2
9	ENDOCRINOLOGIA	DIABETOLOGIA	X	X	X	X	X	5
		ENDOCRINOLOGIA		X		X	X	3
10	GASTROENTEROLOGIA	GASTROENTEROLOGIA					X	1
11	LABORATORIO	LABORATORIO	X	X	X	X	X	5
12	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E	X	X	X	X	X	5
13	NEFROLOGIA	NEFROLOGIA	X	X	X	X	X	5
14	NEUROCHIRURGIA	NEUROCHIRURGIA						
15	NEUROLOGIA	NEUROLOGIA	X	X	X	X	X	5
16	OCULISTICA	OCULISTICA	X	X	X	X	X	5
17	ODONTOSTOMATOLOGIA	ODONTOIATRIA				X		1
18	ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	X	X	X		X	4
19	ORTOPEDIA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	X	X	X	X	X	5
20	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	X	X	X	X	X	5
21	OTORINOLARINGOIATRIA	OTORINOLARINGOIATRIA	X	X		X	X	4
22	PNEUMOLOGIA	PNEUMOLOGIA	X	X	X	X	X	5
23	PSICHIATRIA/PSICOLOGIA/PSICOTERAPIA	PSICHIATRIA		X	X	X	X	4
		PSICOLOGIA		X	X		X	3
24	RADIOTERAPIA	RADIOTERAPIA						
25	UROLOGIA	UROLOGIA	X	X	X	X	X	5
26	ALTRO	EMATOLOGIA						
		GERIATRIA	X	X	X	X	X	5
		MEDICINA INTERNA						
		NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	X	X	X	X	X	5
		REUMATOLOGIA		X		X	X	3
		SENOLOGIA				X	X	2
Numero di branche per distretto			19	23	19	21	23	

Legenda : X Presenza
Blank Assenza

Tab. 18 Distribuzione dell'offerta Pubblica: branche specialistiche traccianti e non traccianti - Ambito 2
Fonte: Flusso C Pubblico

Fonte dati : Tableau - Pubblico

ASL NAPOLI 3 SUD - AMBITO 2 (SEDI : 048-049-050-051-052) - ANNO 2025
PUBBLICO

Totale prestazioni erogate anno 2025 per branca e distretto

Id Ministeriale	Branca Ministeriale	Branca Ambulatoriale	AMBITO 2					Totale complessivo
			DS 48	DS 49	DS 50	DS 51	DS 52	
1	ANESTESIA E ANALGESIAA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0	0	0	0	0	0
2	CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA	4.894	2.975	2.655	4.161	4.398	19.083
3	CHIRURGIA GENERALE	CHIRURGIA GENERALE	289	227	0	0	0	516
4	CHIRURGIA PLASTICA	CHIRURGIA PLASTICA	0	0	0	0	0	0
5	CHIRURGIA VASCOLARE	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	162	185	1	0	0	348
6	DERMATOLOGIA/ALLERGOLOGIA	DERMATOLOGIA	980	939	575	292	368	3.154
		ALLERGOLOGIA	637	0	299	0	570	1.506
7	MEDICINA NUCLEARE	MEDICINA NUCLEARE	0	0	0	0	0	0
8	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	0	8.870	0	4.299	0	13.169
9	ENDOCRINOLOGIA	DIABETOLOGIA	3.945	4.774	4.237	6.150	11.019	30.125
		ENDOCRINOLOGIA	0	3.305	0	1.262	1.607	6.174
10	GASTROENTEROLOGIA	GASTROENTEROLOGIA	0	0	0	0	57	57
11	LABORATORIO	LABORATORIO	44.609	22.893	15.507	37.816	12.240	133.065
12	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E	3.613	7.158	1.878	1.929	1.529	16.107
13	NEFROLOGIA	NEFROLOGIA	728	107	876	1.368	1.221	4.300
14	NEUROCHIRURGIA	NEUROCHIRURGIA	0	0	0	0	0	0
15	NEUROLOGIA	NEUROLOGIA	2.040	4.187	1.372	1.249	1.976	10.824
16	OCULISTICA	OCULISTICA	1.340	5.276	259	2.268	1.701	10.844
17	ODONTOSTOMATOLOGIA	ODONTOIATRIA	0	0	0	467	0	467
18	ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	537	489	669	0	178	1.873
19	ORTOPEDIA	ORTOPEDIA E TRAUMOTOLOGIA	4.099	1.876	360	1.946	5.251	13.532
20	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	621	1.017	374	408	1.339	3.759
21	OTORINOLARINGOIATRIA	OTORINOLARINGOIATRIA	3.038	2.255		2.697	2.738	10.728
22	PNEUMOLOGIA	PNEUMOLOGIA	685	1.922	3.795	3.497	1.468	11.367
23	PSICHIATRIA/PSICOLOGIA/PSICOTERAPIA	PSICHIATRIA	0	123	226	65	362	776
		PSICOLOGIA	0	997	138		298	1.433
24	RADIOTERAPIA	RADIOTERAPIA	0	0	0	0	0	0
25	UROLOGIA	UROLOGIA	431	1.467	731	1.464	1.367	5.460
26	ALTRO	EMATOLOGIA	0	0	0	0	0	0
		GERIATRIA	2.198	2.456	1.408	1.432	1.063	8.557
		MEDICINA INTERNA	0	0	0	0	0	0
		NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	1.142	655	875	1.612	570	4.854
		REUMATOLOGIA	0	692	0	1.053	368	2.113
		SENOLOGIA	0	0	0	477	598	1.075
Totale complessivo			75.988	74.845	36.235	75.912	52.286	315.266

Tab. 19 Volumi di prestazioni ambulatoriali (traccianti e non traccianti) per branche per Ambito 2

Fonte: Flusso C Pubblico

- Privato Accreditato (n. 58 strutture)

Specialistica Ambulatoriale (accreditato)
Periodo : Gennaio-Dicembre 2025
Fonte dati : CaComm

[illegible]

Tab. 20 Distribuzione delle branche specialistiche (traccianti e non traccianti) nel Privato Accreditato Ambito 2 – anno 2025

Fonte: Flusso C Privato

AMBITO 2 (distretti : 48-49-50-51-52) - N° 58 strutture		BV CHI-GEN	BV CHI-VASC	BV ENDO	BV DERM	BV ODONT	BV OCU	BV ONC	BV ORTO	BV OTO	BV OST-GEN	BV PNE	BV PNC	BV NEU	BV URO	BV GASTR	CARD	DIAB	FKT	LAB	RAD	RT	DIAL	NUC
57531	Ragione sociale struttura	1.464	-	-	-	-	2.179	-	2.079	669	604	-	-	-	-	-	6.455	-	-	8.999	7.395	-	-	-
770100	CASA DI CURA S. LUCIA SRL - 770100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	510	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
790100	ALMA CENTER SERVIZI MEDICALI (NEUROLOGIA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
790200	CENTRO BERGER DI SABATINO MAIONE C. S.A.S.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.363	6.113	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AM8471	M.O.D.E. CLINIC S.R.L.	-	-	-	-	7.901	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
790200	CENTRO SANTA MARIA LA NOVA	-	-	-	-	-	-	-	3.328	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
770300	CENTRO SPECIALISTICA VESUVIANA S.A.S	-	-	-	-	-	-	-	3.511	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
790300	ALMA CENTER SERVIZI MEDICALI (CARDIOLOGIA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.413	-	-	-	-	-	-	-
770200	CENTRO CARDIOLOGICO ROCCA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.272	-	-	-	-	-	-	-
790300	CENTRO CARDIOLOGICO ANGIOL. DI N.MORRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.450	-	-	-	-	-	-	-
730200	HIPOCRATES S.A.S.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.912	-	-	-	-	-	-	-
770200	CASA DI CURA TRUSSO-CARDIOMED SRL - 770200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.576	-	-	-	1.789	-	-	-
731400	CENTRO ANTIDIABETICO AID S.R.L.	-	-	-	-	-	-	24.216	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
731800	DO.MA. S.R.L.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.810	-	-
AD0158	ALMA CENTER SERVIZI MEDICALI S.R.L.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.829	-
AD0160	NEPHROCARE SPA - POMIGLIANO D'ARCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.138	-
AD0161	GEST.DIAL S.R.L. - BRUSCIANO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.908	-
AD0162	CENTRO EMOCHALUS VESUVIANA S.R.L.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.094	-
AD0163	CENTRO EMOCHALUS POGGIOMARINO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.318	-
AD0164	C.E.DIAL. BERNABETTES S.R.L. - NOLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.999	-
AD0165	DIAL.CENTER S.R.L. - (POMIGLIANO D'ARCO)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.687	-
AD0173	NEPHROCARE SPA - CERCOLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.619	-
731700	SALUS DI PAPA SEVIO & C. SRL - 701700	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.061	-	-	-	-	-
730100	CENTRO IPPOLITO SAS - 730100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.563	-	-	-	-	-
730200	M.F.R. - MEDICINICA E RIABILITATIVA - S.R.L. - 730200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22.215	-	-	-	-	-
731601	ALPHA S.R.L. - 731601	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17.848	-	-	-	-	-
731700	C.F.R. - ISTITUTO DI RIABILITAZIONE - S.R.L. - 731700	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.000	-	-	-	-	-
731900	CA. MAD. S.R.L. - 731900	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24.583	-	-	-	-	-
740800	A.I.A.S. SEZIONE NOLA - ONLUS - 740800	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17.303	-	-	-	-	-
790200	CENTRO DI FISIOTERAPIA SRL - 790200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17.401	-	-	-	-	-
790800	CENTRO MEDICO MOSCATI SAS DI MIRANDA G. C. - 790800	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17.077	-	-	-	-	-
761200	C.E.M. - CASA DI CURA S. MARIA DEL POZZO S.P.A. - 761200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	39.884	-	-	-	-	-
771200	NEAPOLISANT S.R.L. - 771200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29.860	-	-	-	-	-
790500	CENTRO FIOGYESUARIANO S.R.L. - 790500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.500	-	-	-	-	-
790500	PRIMAUS S.R.L. - 790500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.830	-	-	-	-	-
731300	CENTRO ANALISI DOTT. AMBROSINO S.N.C.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60.245	-	-	-	-
750300	ASTRA S.A.S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	64.103	-	-	-	-
750500	LABORATORIO DI ANALISI L.R.M.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96.512	-	-	-	-	-
76020A	C.E.M. S.P.A.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.477	12.666	-	-	-	-
790100	BIOCENTRO SAS DI GRAZIANO EMILIA E C.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17.940	-	-	-	-	-
790400	BIO-DIAGNOSTICA POGGIOMARINO SNC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	46.008	-	-	-	-
AG0501	BE.LAB S.C.A.R.L.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	130.428	-	-	-	-
AG0502	RETE - CENTRO DIAGNOSTICO I.S.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	239.722	-	-	-	-	-
AG0503	LAB S.C.A.R.L.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	268.578	-	-	-	-	-
AG0505	RETE DIAGNOSTICA VESUVIANA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	462.578	-	-	-	-	-
AG0508	RETE DIAGNOSTICA BIOMEDICA GROUP S.C.A.R.L.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	216.453	-	-	-	-	-
AG0509	RETE KAPPA - CMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	377.129	-	-	-	-	-
AG0511	CAMPANIA LAB SCARL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	469.650	-	-	-	-	-
AG0514	RETE LABORATORI DELLA GOLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	210.049	-	-	-	-	-
AM8516	LABORATORIO D.SSA REGIA GIUSEPPINA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	65.535	-	-	-	-	-
790500	STUDIO DI RADIOLOGIA MEDICA ALTI S.A.S. DI FIGUERCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.811	-	-	-	-
790600	ALMA CENTER SERVIZI MEDICALI (RADIOLOGIA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16.534	-	-	-	-	-
710400	IOS SRL - 710400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.027	-	-	-	-
710600	IOS SRL - 710600	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.362	-	-	-	-
790300	CENTRO DI RADIOLOGIA VITOLO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.202	-	-	-	-	-
790400	CENTRO DI RADIOLOGIA GUADAGNO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.521	-	-	-	-
731600	ALPHA S.R.L.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15.635	-	-	-	-	-
790300	RADIOLOGIA MEDICA APRILE S.A.S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.017	-	-	-	-	-
770500	CENTRO PARCO AMBROSIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.025	-	-	-	-	-
Numero strutture eroganti per branca		1	-	-	-	1	1	-	2	2	1	-	1	2	0	0	6	1	13	16	12	-	9	0
Totale prestazioni per branca		1.464	0	0	0	7.901	2.179	0	5.407	4.180	604	0	5.363	6.623	0	0	54.078	24.216	227.125	2.738.397	101.984	0	70.402	0

Tab. 21 Volumi delle prestazioni traccianti e non traccianti per branche specialistiche nel privato accreditato - Ambito 2
Fonte File C Privato

L'analisi della distribuzione delle strutture private accreditate e dei relativi volumi di attività per branca specialistica nell'Ambito 2 evidenzia una rete assistenziale ampia e diversificata, nella quale il settore accreditato contribuisce in maniera significativa all'erogazione delle principali prestazioni specialistiche ambulatoriali.

La matrice dell'offerta mostra una presenza particolarmente rilevante delle branche di laboratorio analisi (LAB) e radiodiagnostica (RAD), cui si affiancano una buona diffusione delle attività di medicina fisica e riabilitativa (FKT), diabetologia (DIAB) e cardiologia (CARD). Tale configurazione rispecchia le caratteristiche epidemiologiche del territorio e la consistente domanda di prestazioni diagnostiche e di gestione delle patologie croniche.

L'analisi dei volumi conferma la prevalenza delle attività di laboratorio e radiodiagnostica, che rappresentano la quota più consistente della produzione complessiva dell'ambito. Si registrano inoltre livelli di attività significativi nelle branche della medicina fisica e riabilitativa, della cardiologia e della diabetologia, a conferma del ruolo svolto dalla rete accreditata nel supporto ai percorsi assistenziali territoriali.

Le discipline specialistiche caratterizzate da maggiore complessità risultano concentrate in un numero più limitato di strutture, con livelli produttivi mediamente elevati per singolo punto di erogazione. Tale assetto rende necessario un costante monitoraggio della capacità erogativa, con particolare riferimento ai livelli di saturazione delle agende e ai tempi di attesa.

La distribuzione territoriale delle strutture evidenzia una maggiore concentrazione dell'offerta nei distretti più popolosi e facilmente accessibili, mentre nelle aree caratterizzate da maggiori criticità logistiche la disponibilità di alcune branche specialistiche risulta più contenuta. Tali differenze costituiscono un elemento di valutazione nella programmazione aziendale dell'offerta assistenziale.

Le principali discipline a maggiore domanda, tra cui cardiologia, ortopedia, neurologia, oculistica e diagnostica per immagini, risultano comunque adeguatamente rappresentate nell'ambito, contribuendo ad assicurare la continuità dell'assistenza specialistica e una copertura territoriale complessivamente soddisfacente.

L'integrazione tra le strutture pubbliche e la rete privata accreditata rappresenta un elemento organizzativo essenziale per garantire la continuità dell'offerta e una più equilibrata distribuzione dei volumi prestazionali. A supporto della programmazione aziendale, i sistemi di Business Intelligence e gli strumenti di analisi avanzata dei dati consentono di monitorare l'andamento delle attività e di individuare tempestivamente eventuali criticità organizzative.

Nel complesso, l'Ambito 2 presenta una rete accreditata strutturata e adeguatamente distribuita, che contribuisce in maniera significativa alla capacità erogativa complessiva dell'ASL Napoli 3 Sud e al mantenimento dei livelli di offerta specialistica sul territorio.

RIEPILOGO NUMERO BRANCHE PER DISTRETTO E PERCENTUALE DI BRANCHE ACCESSIBILI PUBBLICO

Fonte dati : Tableau - Pubblico

Totale branche		25							
		AMBITO 1							
		34	53	54	55	56	57	58	59
Numero di branche per distretto		24	25	25	23	17	24	24	23
% branche accessibili per distretto		96%	100%	100%	92%	68%	96%	96%	92%
		AMBITO 2							
		48	49	50	51	52			
Numero di branche per distretto		19	23	19	21	23			
% branche accessibili per distretto		76%	92%	76%	84%	92%			

Specialistica Ambulatoriale (accreditato)

Periodo : Gennaio-Dicembre 2025

Fonte dati : CaComm

ASL NAPOLI 3 SUD - Riepilogo prestazioni erogate per branca e riepilogo prestazioni erogate di Prima visita e Controllo anno 2025

	AMBITO 1		AMBITO 2	
	Distretti : 34-53-54-55-56-57-58		Distretti : 48-49-50-51-52	
	Prima visita	Controllo	Prima visita	Controllo
CHI-GEN	287	6	897	195
CHI-VASC	0	0	0	0
ENDO	0	0	0	0
DERM	0	0	0	0
ODONT	5.362	135	600	119
OCU	5.777	2.917	1.182	647
ONC	0	0	0	0
ORTO	262	18	1.103	523
OTO	1.309	42	1516	490
OST-GIN	466	47	187	70
PNE	0	0	0	0
PSIC	0	0	2.242	17
NEU	390	88	87	252
URO	0	0	0	0
GASTR	129	14	0	0
CARD	15.453	14.225	6.538	6661
FKT	0	0	0	0
DIAB	0	19.616	0	4997
LAB	0	0	0	0
RAD	0	0	0	0
RT	362	1.086	0	0
DIAL	0	0	0	0
NUC	0	0	0	0
29.797		38.194	14352	13971
Totale prime visite ambito 1 e ambito 2		44.149		
Totale controlli ambito 1 e ambito 2		52.165		
		Totale 96.314		

AMBITO 1		AMBITO 2	
Distretti : 34-53-54-55-56-57-58		Distretti : 48-49-50-51-52	
Totale amb 1-amb 2			
CHI-GEN	408	1464	1.872
CHI-VASC	0	0	0
ENDO	0	0	0
DERM	0	0	0
ODONT	61.164	7.901	69.065
OCU	31.450	2.179	33.629
ONC	0	0	0
ORTO	280	5.407	5.687
OTO	2.357	4.180	6.537
OST-GIN	1.592	604	2.196
PNE	0	0	0
PSIC	0	5.363	5.363
NEU	14.526	6.623	21.149
URO	0	0	0
GASTR	1.823	0	1.823
CARD	109.774	54.078	163.852
FKT	191.815	24.216	216.031
DIAB	105.582	227.125	332.707
LAB	2.782.863	2.738.397	5.521.260
RAD	291.043	101.984	393.027
RT	20.008	0	20.008
DIAL	86.406	70.402	156.808
NUC	9.637	0	9.637
Totale		6.960.651	

Tab. 22 Riepilogo Volumi delle prestazioni ambulatoriali Pubblico e Privato accreditato Fonte dati: Tableau

Indicatore NSG D10Z – Anni 2024 e 2025 – ASL Napoli 3 Sud

L'indicatore D10Z misura la percentuale di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate entro i tempi massimi previsti per la classe di priorità B (Breve), con riferimento alle prestazioni individuate dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA 2019-2021).

L'indicatore è calcolato secondo la seguente formula:

- Numeratore: numero di prestazioni di classe B erogate entro il tempo massimo previsto;
- Denominatore: totale delle prestazioni di classe B erogate;
- Fattore di scala: $\times 100$.

Ai fini del calcolo, vengono considerate esclusivamente le prestazioni di primo accesso con garanzia dei tempi massimi, per le quali risultano correttamente valorizzati i campi:

- Data di prenotazione;
- Data di erogazione della prestazione;
- Tipo di accesso (primo accesso = "1");
- Classe di priorità;
- Garanzia dei tempi massimi (valore = "1").

La completezza di tali informazioni deve risultare almeno pari al 90%.

L'indicatore riguarda le seguenti prestazioni monitorate dal PNGLA:

- Visita oculistica;
- Mammografia;
- TAC del torace senza e con mezzo di contrasto;
- Ecocolordoppler dei tronchi sovra-aortici;
- Risonanza Magnetica della colonna vertebrale;
- Ecografia ostetrico-ginecologica;
- Visita ortopedica;
- Visita cardiologica.

L'indicatore presenta un verso crescente: all'aumentare del valore aumenta la capacità dell'Azienda di garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per le prestazioni in classe B e, conseguentemente, il livello di adempimento dei LEA.

Per l'ASL Napoli 3 Sud, i risultati conseguiti sono i seguenti:

Anno Valore D10Z

2024 79,48%

2025 79,62%

Nel confronto tra i due anni si evidenzia un lieve miglioramento dell'indicatore, che passa dal 79,48% del 2024 al 79,62% del 2025 (+0,14 punti percentuali). Il risultato conferma il mantenimento di un elevato livello di rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni monitorate in classe di priorità B, evidenziando la sostanziale stabilità della performance aziendale e l'efficacia delle azioni di monitoraggio e governo delle liste di attesa adottate dall'ASL Napoli 3 Sud.

Fonte dati: Produzione SSN e SSN-PACC – Specialistica Ambulatoriale Pubblica (Branca FA.RE) – anni 2024-2025.

Desc. FARE Liv. 1	Cod. FARE Liv. 2	Desc. FARE Liv. 2	Cod. FARE Liv. 3	Desc. FARE Liv. 3	NA 3 2024	Numero Prestazioni 2024	NA 3 2025	Numero Prestazioni 2025
Diagnostica	D1	Diagnostica con Radiazioni	D11	Radiologia tradizionale RX		6528		7.538
			D12	TC		4834		9.058
			D13	Diagnostica Vascolare		0		0
			D14	Medicina Nucleare		0		0
			D21	Ecografia		17907		20.059
	D2	Diagnostica senza Radiazioni	D22	Ecocolordoppler		9292		11.195
			D23	Elettromiografia		1961		2.288
			D24	Endoscopia		8715		9.731
			D25	RM		830		2.720
			D29	Altra diagnostica strumentale		67045		55.832
	D3	Biopsia	D30	Biopsia		1224		786
	D9	Altra Diagnostica	D90	Altra diagnostica	136.695	18359	134.469	15.202
Laboratorio	L1	Prelievi	L11	Prelievo Sangue Venoso		81204		91.100
			L12	Prelievo Sangue Arterioso		0		0
			L13	Prelievo Sangue Capillare		11		11
			L14	Prelievo Microbiologico		566		530
			L15	Prelievo Citologico		43		31
	L2	Chimica Clinica	L21	Chimica Clinica Di Base		777955		874.208
			L29	Chimica Clinica		44593		63.083
	L3	Ematologia/Coagulazione	L31	Ematologia/Coagulazione Di Base		107430		117.631
			L39	Ematologia/Coagulazione		2480		1.783
	L4	Immunematologia e Trasfusionale	L41	Immunematologia e Trasfusionale Di Base		963		1.448
			L49	Immunematologia e Trasfusionale		4		548
	L5	Microbiologia/Virologia	L51	Microbiologia/Virologia Di Base		37776		30.660
			L59	Microbiologia/Virologia		8212		10.929
	L6	Anatomia ed Istologia Patologica	L60	Anatomia Ed Istologia Patologica		7662		11.175
			L70	Genetica/Citogenetica	1.069.298	199	1.203.218	81
Riabilitazione	R1	Diagnostiche	R10	Diagnostiche		2379		3.354
	R2	Riabilitazione e Rieducazione Funzionale	R20	Riabilitazione e Rieducazione Funzionale		25565		32.487
	R3	Terapia Fisica	R31	Terapia Fisica		0		0
	R9	Altra Riabilitazione	R90	Altra Riabilitazione	30.982	2438	37.347	1.506
Terapeutiche	T1	Radioterapia	T10	Radioterapia		0		20
	T2	Dialisi	T20	Dialisi		33296		24.435
	T3	Odontoiatria	T30	Odontoiatria		899		445
	T4	Trasfusioni	T40	Trasfusioni		667		1.089
	T5	Chirurgia Ambulatoriale	T50	Chirurgia Ambulatoriale		4188		4.178
	T9	Altre prestazioni terapeutiche	T90	Altre prestazioni terapeutiche	65.694	26644	61.022	30.855
Visite	V1	Prima Visita	V10	Prima Visita		179186		198.081
	V2	Visita di Controllo	V20	Visita di Controllo		182455		205.887
	V3	Osservazione Breve Intensiva	V20	Visita di Controllo	361.641	0	403.968	0
PACC	P1	Chirurgici	P10	Chirurgici		17776		10.126
			P1T50	Chirurgici - Chirurgia Ambulatoriale		0		3.687
			P1T51	Chirurgici - Chirurgia Ambulatoriale Maggiore		0		2.774
			P20	Medici		0		97
	P2	Medici	P20	Medici		0		97
	P9	Altro PACC	P90	Altro PACC	29.073	11297	20.445	3.761
TOTALE PRESTAZIONI EROGATE						1.693.383		1.860.469

Tab. 23– Report attività per macro-aree FARE pubblico – erogato Fonte dati Tableau

L'analisi dei volumi di attività delle strutture pubbliche dell'ASL Napoli 3 Sud, con riferimento ai dati consuntivi al 31 dicembre 2024 e al 31 dicembre 2025, evidenzia un incremento complessivo della produzione specialistica ambulatoriale, che passa da circa 1,69 milioni a oltre 1,86 milioni di prestazioni. L'aumento dei volumi testimonia il rafforzamento della capacità erogativa aziendale e l'ampliamento dell'offerta di prestazioni nel periodo considerato.

L'esame delle macro-aree FARE evidenzia andamenti differenziati tra le diverse tipologie di attività.

Le prestazioni di diagnostica mantengono volumi sostanzialmente stabili rispetto all'anno precedente, pur registrando una diversa distribuzione tra le varie tipologie di esami. In particolare, si osserva un incremento delle indagini ecografiche, degli ecocolordoppler e delle prestazioni di radiologia tradizionale e tomografia computerizzata, a fronte di una riduzione di altre attività diagnostiche.

L'area del laboratorio analisi registra l'incremento più significativo, passando da circa 1,06 milioni di prestazioni nel 2024 a oltre 1,20 milioni nel 2025. L'aumento interessa prevalentemente le attività di chimica clinica e di ematologia, confermando il ruolo strategico del laboratorio nei percorsi diagnostici e nel monitoraggio delle patologie croniche.

Le attività di medicina fisica e riabilitativa evidenziano una crescita moderata, con un incremento delle prestazioni di recupero e rieducazione funzionale, coerente con il progressivo consolidamento dei percorsi dedicati ai pazienti cronici e post-acuti.

Le prestazioni terapeutiche mostrano una lieve riduzione dei volumi complessivi, pur con andamenti differenti tra le singole branche. In particolare, si registra un incremento delle attività dialitiche, compensato dalla contrazione di altre tipologie di prestazioni terapeutiche.

Le visite specialistiche rappresentano una delle aree che registrano il maggiore incremento, passando da circa 361 mila a oltre 403 mila prestazioni. L'aumento interessa prevalentemente le prime visite, evidenziando una crescita della domanda di accesso ai servizi specialistici.

Diversamente, i Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC) mostrano una riduzione dei volumi rispetto all'anno precedente. Tale andamento appare riconducibile a una diversa organizzazione dei percorsi assistenziali e a una rimodulazione delle modalità di presa in carico dei pazienti.

Nel complesso, il confronto tra i due esercizi evidenzia:

- un significativo incremento delle attività di laboratorio;
- la crescita delle visite specialistiche;
- un moderato aumento delle prestazioni riabilitative;
- una rimodulazione delle attività terapeutiche e dei PACC.

L'analisi dei dati conferma l'evoluzione della capacità produttiva aziendale e costituisce uno strumento di supporto alla programmazione dell'offerta sanitaria, consentendo di valutare l'andamento delle diverse aree assistenziali, individuare eventuali criticità organizzative e orientare le successive azioni di pianificazione.

Dati di produzione SSN + SSN PACC anno 2024-2025 – Branca F.A.RE Privato Accreditato

Prestazioni erogate dalle strutture accreditate in regime SSN + SSN-PACC ASL NAPOLI 3 SUD ANNO 2025

Desc. FARE Liv. 1	Cod. FARE Liv. 2	Desc. FARE Liv. 2	Cod. FARE Liv. 3	Desc. FARE Liv. 3	NA3 2024	Numero Prestazioni 2024	NA3 2025	Numero Prestazioni
Diagnostica	D1	Diagnostica con Radiazioni	D11	Radiologia tradizionale RX		163853		193.938
			D12	TC		80988		77.062
			D13	Diagnostica Vascolare		0		0
			D14	Medicina Nucleare		6178		11.312
			D21	Ecografia		125294		133.137
	D2	Diagnostica senza Radiazioni	D22	Ecocolordoppler		77919		117.979
			D23	Elettromiografia		12374		20.518
			D24	Endoscopia		1652		2.268
			D25	RM		51728		60.183
			D29	Altra diagnostica strumentale		65291		42.772
			D30	Biopsia		449		453
	D3	Biopsia	D30	Altra diagnostica		19078		32.967
	D9	Altra Diagnostica	D90	Altra diagnostica	604.804	19078	692.189	32.967
Laboratorio	L1	Prelievi	L11	Prelievo Sangue Venoso		313135		568.538
			L12	Prelievo Sangue Arterioso		9		30
			L13	Prelievo Sangue Capillare		282		483
			L14	Prelievo Microbiologico		3262		3.303
			L15	Prelievo Citologico		85		1
	L2	Chimica Clinica	L21	Chimica Clinica Di Base		2933047		5.038.289
			L29	Chimica Clinica		188143		382.893
	L3	Ematologia/Coagulazione	L31	Ematologia/Coagulazione Di Base		406294		698.481
			L39	Ematologia/Coagulazione		4233		5.772
	L4	Immunematologia e Trasfusionale	L41	Immunematologia e Trasfusionale Di Base		2138		4.390
			L49	Immunematologia e Trasfusionale		30		61
	L5	Microbiologia/Virologia	L51	Microbiologia/Virologia Di Base		145492		184.168
			L59	Microbiologia/Virologia		55691		53.494
	L6	Anatomia ed Istologia Patologica	L60	Anatomia Ed Istologia Patologica		814		1.668
			L70	Genetica/Citogenetica	4.056.546	3691	6.945.140	2.903
Riabilitazione	R1	Diagnostiche	R10	Diagnostiche		0		4
	R2	Riabilitazione e Rieducazione Funzionale	R20	Riabilitazione e Rieducazione Funzionale		271569		462.731
	R3	Terapia Fisica	R31	Terapia Fisica		0		0
	R9	Altra Riabilitazione	R90	Altra Riabilitazione	271.569	0	462.746	11
	T1	Radioterapia	T10	Radioterapia		10994		32.916
Terapeutiche	T2	Dialisi	T20	Dialisi		142800		157.188
	T3	Odontoiatria	T30	Odontoiatria		27273		33.896
	T4	Trasfusioni	T40	Trasfusioni		0		0
		Chirurgia Ambulatoriale	T50	Chirurgia Ambulatoriale		8371		11.345
		Chirurgia Ambulatoriale Maggiore	T51	Chirurgia Ambulatoriale Maggiore		0		5
	T9	Altre prestazioni terapeutiche	T90	Altre prestazioni terapeutiche	190.101	663	248.326	6.976
	V1	Prima Visita	V10	Prima Visita		26715		71.858
Visite	V2	Visita di Controllo	V20	Visita di Controllo		42585		60.540
	V3	Osservazione Breve Intensiva	V30	Visita di Controllo	69.300	0	132.398	0
	P1	Chirurgici	P10	Chirurgici		4276		12.905
PACC	P1	Chirurgici	P1T50	Chirurgici - Chirurgia Ambulatoriale		0		2
			P1T51	Chirurgici - Chirurgia Ambulatoriale Maggiore		0		10.898
			P20	Medici		0		623
	P2	Medici	P20	Medici		0		1.069
	P9	Altro PACC	P90	Altro PACC	12.179	7903	25.497	1.069
ALTRO		Informazione non disponibile			5.418	0	5.418	5.418
TOTALE PRESTAZIONI EROGATE								8.511.714

Tab. 24– Report attività per macro-aree FARE privato accreditato – erogato

L'analisi dei volumi di attività delle strutture private accreditate dell'ASL Napoli 3 Sud, riferita ai dati consuntivi al 31 dicembre 2024 e al 31 dicembre 2025, evidenzia un marcato incremento della produzione complessiva, che passa da circa 5,4 milioni a oltre 8,5 milioni di prestazioni. L'aumento interessa l'intero sistema accreditato, sebbene con intensità differenti tra le diverse macroaree FARE.

L'area della diagnostica registra una crescita moderata, passando da circa 604 mila a oltre 692 mila prestazioni. L'incremento riguarda principalmente le attività di diagnostica senza radiazioni, quali ecografie ed ecocolordoppler, e alcune prestazioni di diagnostica strumentale, confermando il costante ricorso a tali esami nei percorsi assistenziali.

La medicina di laboratorio rappresenta il settore con il maggiore sviluppo, passando da circa 4,05 milioni a oltre 6,94 milioni di prestazioni. L'aumento interessa tutte le principali tipologie di attività, con particolare riferimento alla chimica clinica, all'ematologia e alle prestazioni di prelievo, confermando il ruolo centrale della rete laboratoristica nell'assistenza specialistica ambulatoriale.

Le attività di medicina fisica e riabilitativa evidenziano un incremento significativo, passando da circa 271 mila a oltre 462 mila prestazioni, in linea con il progressivo sviluppo dei percorsi dedicati ai pazienti affetti da patologie croniche e con esigenze di recupero funzionale.

Le prestazioni terapeutiche registrano un aumento complessivo, passando da circa 190 mila a oltre 248 mila prestazioni. La crescita interessa in particolare le attività di radioterapia, dialisi e odontoiatria, evidenziando un progressivo rafforzamento dell'offerta territoriale in tali ambiti.

Anche le visite specialistiche mostrano un incremento rilevante, passando da circa 69 mila a oltre 132 mila prestazioni. L'aumento interessa sia le prime visite sia i controlli, confermando il crescente contributo della rete accreditata nell'erogazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale.

I Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC) evidenziano un incremento particolarmente significativo, con volumi che passano da circa 12 mila a oltre 25 mila prestazioni. Tale andamento testimonia il progressivo sviluppo dei percorsi assistenziali complessi in regime ambulatoriale.

Nel complesso, il confronto tra i due esercizi evidenzia:

- il marcato incremento delle attività di laboratorio;
- la crescita delle prestazioni riabilitative e terapeutiche;
- l'aumento delle visite specialistiche;
- il consolidamento dei PACC;
- il significativo ampliamento della capacità erogativa del sistema privato accreditato.

L'analisi dei dati conferma il ruolo sempre più rilevante delle strutture private accreditate nell'ambito dell'offerta specialistica aziendale, contribuendo ad ampliare la capacità erogativa complessiva e a sostenere la risposta ai bisogni assistenziali della popolazione.

ANNO 2025 prenotazioni traccianti (pubblico+privato accreditato) per ambito						
	ASL NAPOLI 3 SUD	%	AMBITO 1	%	AMBITO 2	%
U	4.058	1,16%	2.292	0,97%	1.766	1,55%
B	20.209	5,77%	11.628	4,92%	8.581	7,52%
D	14.420	4,11%	9.606	4,06%	4.814	4,22%
P	311.831	88,96%	212.837	90,05%	98.994	86,72%
Totale	350.518		236.363		114.155	

Tab. 25 Distribuzione percentuale per classi di priorità e per ambito delle prenotazioni traccianti anno 2025 utenti che hanno accettato prima disponibilità

Fonte: elaborazione interna

L'analisi delle prenotazioni relative alle prestazioni traccianti evidenzia una distribuzione concentrata nei due ambiti territoriali dell'ASL Napoli 3 Sud. L'Ambito 1 registra 236.363 prenotazioni, pari al 67,43% del totale aziendale, mentre l'Ambito 2 ne contabilizza 114.155, corrispondenti al 32,57%. I dati confermano una maggiore

concentrazione della domanda nell'Ambito 1, coerente con la maggiore consistenza demografica e con la distribuzione delle strutture erogatrici presenti sul territorio.

L'esame delle classi di priorità evidenzia la netta prevalenza della classe **P (programmata)**, che rappresenta l'88,96% delle prenotazioni complessive (311.831 prestazioni). L'incidenza risulta particolarmente elevata nell'Ambito 1 (90,05%), mentre nell'Ambito 2 si attesta all'86,72%, confermando come la maggior parte delle richieste riguardi prestazioni programmabili.

La classe **B (breve)** rappresenta il 5,77% delle prenotazioni complessive (20.209 prestazioni), con una percentuale leggermente superiore nell'Ambito 2 (7,52%) rispetto all'Ambito 1 (4,92%). La classe **D (differibile)** incide per il 4,11% del totale (14.420 prenotazioni), con una distribuzione sostanzialmente omogenea tra i due ambiti.

Le prestazioni in classe **U (urgente)** costituiscono una quota contenuta del totale aziendale (1,16%, pari a 4.058 prenotazioni), pur mantenendo un'elevata rilevanza clinica. Anche in questo caso si osserva una maggiore incidenza nell'Ambito 2 (1,55%) rispetto all'Ambito 1 (0,97%).

Nel complesso, la distribuzione delle prenotazioni evidenzia un'organizzazione articolata su due ambiti territoriali con caratteristiche differenti, sia in termini di volumi complessivi sia di composizione delle classi di priorità. Tali informazioni costituiscono un utile riferimento per il monitoraggio dell'attività e per la programmazione dell'offerta assistenziale nei diversi contesti territoriali.

ANNO 2025 PRENOTAZIONI TRACCIANTI (PUBBLICO) PER AMBITO						
	ASL NAPOLI 3 SUD	%	AMBITO 1	%	AMBITO 2	%
U	3.394	2,45%	1.758	2,10%	1.636	2,99%
B	18.318	13,24%	10.158	12,13%	8.160	14,94%
D	10.251	7,41%	6.103	7,29%	4.148	7,59%
P	106.381	76,90%	65.692	78,47%	40.689	74,48%
Totale	138.344		83.711		54.633	

Tab. 26– Distribuzione percentuale per classi di priorità e per ambito delle prenotazioni traccianti (pubblico) degli utenti che hanno accettato prima disponibilità

Fonte: elaborazione interna

L'analisi delle prenotazioni traccianti erogate dalle strutture pubbliche dell'ASL Napoli 3 Sud nel 2025 evidenzia una distribuzione concentrata nei due ambiti territoriali aziendali. Su un totale di 138.344 prenotazioni, oltre il 60% delle prestazioni risulta erogato nell'Ambito 1, mentre l'Ambito 2 rappresenta circa il 40% dell'attività complessiva. Tale distribuzione rispecchia la diversa consistenza demografica e organizzativa dei due ambiti.

L'esame delle classi di priorità conferma la netta prevalenza della classe **P (programmata)**, che rappresenta il 76,90% delle prenotazioni complessive. L'incidenza risulta maggiore nell'Ambito 1, dove sfiora il 79%, evidenziando una prevalenza di prestazioni programmabili rispetto alle altre classi di priorità.

Le classi **B (breve)** e **D (differibile)** presentano una distribuzione più contenuta. La classe B mostra un'incidenza relativamente più elevata nell'Ambito 2, mentre la classe D mantiene valori sostanzialmente omogenei nei due ambiti territoriali.

Le prestazioni classificate in **U (urgente)** rappresentano il 2,45% del totale aziendale e, pur caratterizzate da volumi contenuti, rivestono particolare rilevanza sotto il profilo assistenziale. Anche in questo caso si osserva una maggiore incidenza nell'Ambito 2 rispetto all'Ambito 1.

Nel complesso, i dati evidenziano una diversa distribuzione dei volumi di attività tra i due ambiti territoriali e una prevalenza delle prestazioni programmate sull'intero territorio aziendale. Le informazioni riportate costituiscono un utile supporto per il monitoraggio dell'attività e per la valutazione dell'assetto organizzativo delle prestazioni traccianti erogate dal comparto pubblico.

ANNO 2025 PRENOTAZIONI TRACCIANTI (PRIVATO ACCREDITATO) PER AMBITO						
	ASL NAPOLI 3 SUD	%	AMBITO 1	%	AMBITO 2	%
U	664	0,31%	534	0,35%	130	0,22%
B	1.891	0,89%	1.470	0,96%	421	0,71%
D	4.169	1,96%	3.503	2,29%	666	1,12%
P	205.450	96,83%	147.145	96,39%	58.305	97,96%
Totale	212.174		152.652		59.522	

Tab.27 Distribuzione percentuale per classi di priorità e per ambito delle prenotazioni traccianti utenti che hanno accettato prima disponibilità (privato accreditato)

Fonte: elaborazione interna

L'analisi delle prenotazioni traccianti erogate dal privato accreditato dell'ASL Napoli 3 Sud nel 2025 evidenzia una distribuzione concentrata nei due ambiti territoriali aziendali. Su un totale di 212.174 prenotazioni, l'Ambito 1 registra 152.652 prestazioni, pari a circa il 72% del totale, mentre l'Ambito 2 ne contabilizza 59.522, corrispondenti al restante 28%. I dati confermano una maggiore concentrazione dell'attività nell'Ambito 1, in linea con la distribuzione della rete delle strutture accreditate presenti sul territorio.

L'analisi delle classi di priorità evidenzia la netta prevalenza della classe **P (programmata)**, che rappresenta il 96,83% delle prenotazioni complessive (205.450 prestazioni). L'incidenza risulta elevata in entrambi gli ambiti territoriali, con valori del 96,39% nell'Ambito 1 e del 97,96% nell'Ambito 2, confermando la prevalente destinazione dell'offerta accreditata alle prestazioni programmabili.

Le restanti classi di priorità presentano un'incidenza decisamente più contenuta. La classe **D (differibile)** rappresenta l'1,96% del totale aziendale, mentre la classe **B (breve)** si attesta allo 0,89%, con una distribuzione sostanzialmente omogenea tra i due ambiti. Le prestazioni in classe **U (urgente)** costituiscono una quota residuale (0,31%), confermando il limitato ricorso alla rete accreditata per questa tipologia di attività.

Nel complesso, la distribuzione delle prenotazioni evidenzia una marcata prevalenza delle prestazioni programmate e una significativa concentrazione dei volumi nell'Ambito 1. I dati confermano il contributo del privato accreditato all'offerta specialistica ambulatoriale aziendale, con una distribuzione delle attività coerente con l'organizzazione della rete territoriale e con le caratteristiche della domanda assistenziale.

ANNO 2025 PRENOTAZIONI TRACCIANTI (PUBBLICO+PRIVATO ACCREDITATO) PER AMBITO					
PUBBLICO			PRIVATO ACCREDITATO		
Clodice di Priorità	N° Prenotazioni	%	Clodice di Priorità	N° Prenotazioni	%
U	3.394	2,45%	U	664	0,31%
B	18.318	13,24%	B	1.891	0,89%
D	10.251	7,41%	D	4.169	1,96%
P	106.381	76,90%	P	205.450	96,83%
Totale	138.344			212.174	

Tab. 28 – Numero di prenotazioni per classi di priorità nel pubblico e nel privato accreditato utenti che hanno accettato prima disponibilità Fonte: elaborazione interna

ANNO 2025 PRENOTAZIONI TRACCIANTI (PUBBLICO+PRIVATO ACCREDITATO) PER AMBITO						
PUBBLICO			PRIVATO ACCREDITATO			
Clodice di Priorità	N° Prenotazioni	%	Clodice di Priorità	N° Prenotazioni	%	TOTALE
U	3.394	83,64%	U	664	16,36%	4.058
B	18.318	90,64%	B	1.891	9,36%	20.209
D	10.251	71,09%	D	4.169	28,91%	14.420
P	106.381	34,11%	P	205.450	65,89%	311.831
Totale	138.344			212.174		350.518

Tab. 29 – Distribuzione percentuale delle prenotazioni sulla classe di priorità tra pubblico e privato accreditato utenti che hanno accettato prima disponibilità Fonte: elaborazione interna

L'analisi congiunta delle prenotazioni traccianti erogate dal comparto pubblico e dal privato accreditato dell'ASL Napoli 3 Sud nel 2025 evidenzia un volume complessivo di 350.518 prestazioni, delle quali 138.344 (circa il 39%) erogate dalle strutture pubbliche e 212.174 (circa il 61%) dal privato accreditato. I dati confermano il rilevante contributo della rete accreditata nell'offerta specialistica ambulatoriale aziendale.

L'esame delle classi di priorità evidenzia una diversa distribuzione delle attività tra i due comparti. Nelle strutture pubbliche la composizione delle prenotazioni risulta maggiormente articolata, con una prevalenza della classe **P (76,90%)**, affiancata da quote significative delle classi **B (13,24%)**, **D (7,41%)** e **U (2,45%)**. Nel privato accreditato, invece, la quasi totalità delle prenotazioni è riferita alla classe **P**, che rappresenta il **96,83%** del totale, mentre le restanti classi assumono un'incidenza marginale.

L'analisi del contributo dei due comparti alle singole classi di priorità evidenzia che le prestazioni in classe **U** sono erogate prevalentemente dal sistema pubblico, che assorbe oltre l'80% del totale. Analoga prevalenza si osserva per la classe **B**, nella quale il comparto pubblico rappresenta la quota maggioritaria delle prestazioni erogate.

Per la classe **D** emerge una distribuzione più equilibrata, con una prevalenza del comparto pubblico e un contributo significativo del privato accreditato. La classe **P**, invece, risulta prevalentemente sostenuta dalla rete accreditata, che eroga circa i due terzi delle prestazioni complessive riferite a questa tipologia di priorità.

Nel complesso, i dati evidenziano una distribuzione delle attività differenziata tra i due comparti, con una maggiore concentrazione delle prestazioni programmate nel privato accreditato e una più ampia articolazione delle classi di priorità nelle strutture pubbliche. Tale configurazione descrive l'attuale assetto dell'offerta specialistica aziendale e costituisce un utile elemento di valutazione per il monitoraggio dei volumi di attività e della distribuzione delle prestazioni tra le diverse componenti della rete assistenziale.

PRENOTAZIONI PUBBLICO ANNO 2025 - ASL NAPOLI 3 SUD		%
N° Prenotazioni Traccianti e non (SSN)	2.166.762	
N° Prenotazioni Traccianti	339.972	15,69%
N° Prenotazioni Traccianti con utenti che hanno accettato la prima disponibilità	138.344	40,69%
N° Prenotazioni Traccianti con utenti che non hanno accettato la prima disponibilità	201.628	59,31%

Tab. 30 – Numero di prenotazioni pubblico 2025 Fonte: elaborazione interna

EROGAZIONE PUBBLICO ANNO 2025 - ASL NAPOLI 3 SUD		%
N° prestazioni erogate traccianti e non(SSN)	1.842.275	
N° prestazioni erogate traccianti	226.868	12,31%
N° prestazioni erogate traccianti con utenti che hanno accettato la prima disponibilità	186.994	82,42%
N° prestazioni erogate traccianti con utenti che non hanno accettato la prima disponibilità	39.874	17,58%

Tab.31 - Numero di prestazioni erogate pubblico 2025 - Fonte: elaborazione interna

L'analisi delle prenotazioni del comparto pubblico dell'ASL Napoli 3 Sud nel 2025 evidenzia un volume complessivo di 2.166.762 prenotazioni, comprendenti prestazioni traccianti e non traccianti. Le prenotazioni traccianti ammontano a 339.972, corrispondenti al 15,69% del totale delle prenotazioni registrate.

Con riferimento alle sole prestazioni traccianti, 138.344 prenotazioni (40,69%) risultano associate all'accettazione della prima disponibilità proposta, mentre 201.628 (59,31%) riguardano utenti che non hanno accettato il primo appuntamento disponibile.

Il confronto tra le due componenti evidenzia una prevalenza delle prenotazioni caratterizzate dalla mancata accettazione della prima disponibilità, fenomeno che rappresenta un elemento di particolare interesse nell'analisi dei flussi di prenotazione e dell'utilizzo dell'offerta specialistica.

L'osservazione di tali dati consente di valutare il grado di corrispondenza tra la disponibilità delle agende e le preferenze espresse dall'utenza, fornendo indicazioni utili per il monitoraggio dell'accessibilità alle prestazioni e dell'efficienza del sistema di prenotazione.

Nel complesso, i dati descrivono una quota significativa di utenti che non aderisce alla prima disponibilità proposta, configurando un fenomeno meritevole di costante osservazione nell'ambito delle attività di monitoraggio e valutazione dell'offerta specialistica aziendale. Il confronto con i dati di erogazione evidenzia un elemento di particolare rilievo. A fronte del **59,31% delle prenotazioni traccianti** nelle quali l'utente non ha accettato la prima disponibilità proposta, le **prestazioni effettivamente erogate** mostrano un quadro significativamente diverso: **l'82,42% delle prestazioni traccianti (186.994 su 226.868)** è stato infatti erogato a utenti che hanno accettato la prima disponibilità disponibile, mentre

solo il **17,58% (39.874 prestazioni)** riguarda utenti che hanno scelto un appuntamento diverso dalla prima proposta. Tale differenza evidenzia come i dati di prenotazione e quelli di erogazione rappresentino fenomeni differenti e non direttamente sovrapponibili: il rifiuto iniziale della prima disponibilità non si traduce necessariamente in una corrispondente prestazione erogata fuori dalla prima disponibilità. L'analisi congiunta dei due indicatori consente pertanto una valutazione più completa dell'accessibilità ai servizi, distinguendo le criticità riconducibili alla capacità erogativa aziendale da quelle derivanti dalle preferenze organizzative espresse dagli utenti.

EROGAZIONI PRIVATO accreditato ANNO 2025 - ASL NAPOLI 3 SUD		%
N° Prestazioni Traccianti e non (SSN)	8.451.411	
N° Prestazioni Traccianti	359.973	4,26%
N° Prestazioni Traccianti con utenti che hanno accettato la prima disponibilità	212.370	59,00%
N° Prestazioni Traccianti con utenti che non hanno accettato la prima disponibilità	147.603	41,00%

Tab. 32 – numero di erogazioni privato 2025 Fonte: elaborazione interna

Distribuzione % delle prestazioni traccianti PNGLA (Prime Visite) erogate dalle strutture accreditate per fasce d'età DA MINISTERO DELLA SALUTE anno 2025									
Visite specialistiche									
Progressivo PNGLA	Descrizione PNGLA	Meno di un anno	Da 1 a 4 anni	Da 5 a 14 anni	Da 15 a 24 anni	Da 25 a 44 anni	Da 45 a 64 anni	Da 65 a 74 anni	Da 75 anni
1	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	0,52%	0,76%	2,28%	2,75%	7,56%	26,51%	31,09%	28,54%
2	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA								
3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA								
4	PRIMA VISITA NEUROLOGICA			1,28%	5,28%	9,11%	22,59%	28,23%	33,52%
5	PRIMA VISITA OCULISTICA	0,10%	1,93%	5,13%	3,24%	7,58%	31,61%	5,56%	44,85%
6	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		0,53%	2,33%	2,38%	6,41%	28,62%	34,76%	24,96%
7	PRIMA VISITA GINECOLOGICA			0,47%	7,54%	25,75%	39,40%	19,62%	7,22%
8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	0,04%	3,44%	5,08%	4,26%	8,09%	28,09%	25,20%	25,81%
9	PRIMA VISITA UROLOGICA								
10	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA								
11	PRIMA VISITA FISIATRICA								
12	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA			1,80%	3,60%	22,52%	35,14%	22,52%	14,41%
13	PRIMA VISITA ONCOLOGICA								
14	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA								
Prestazioni strumentali									
Progressivo PNGLA	Descrizione PNGLA	Meno di un anno	Da 1 a 4 anni	Da 5 a 14 anni	Da 15 a 24 anni	Da 25 a 44 anni	Da 45 a 64 anni	Da 65 a 74 anni	Da 75 anni
15	MAMMOGRAFIA BILATERALE				0,02%	4,64%	59,50%	25,23%	10,62%
16	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE					6,61%	50,97%	25,29%	17,12%
17	TC DEL TORACE			0,06%	0,98%	6,50%	32,40%	31,01%	29,05%
18	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC				0,64%	6,49%	36,54%	32,11%	24,22%
19	TC DELL'ADDOME SUPERIORE				4,55%	12,12%	33,33%	31,82%	18,18%
20	TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC				1,89%	5,66%	29,72%	29,25%	33,49%
21	TC DELL'ADDOME INFERIORE				3,23%	11,83%	30,11%	29,03%	25,81%
22	TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC				1,80%	6,59%	33,53%	33,53%	24,55%
23	TC DELL'ADDOME COMPLETO			0,11%	1,29%	9,33%	35,72%	26,20%	27,34%
24	TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC			0,03%	1,25%	10,64%	14,20%	41,80%	32,08%
25	TC CRANIO-ENCEFALO		0,02%	0,26%	1,96%	5,96%	19,40%	24,03%	48,97%
26	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC			0,03%	0,53%	6,23%	36,64%	30,51%	25,66%
27	TC RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE			0,09%	1,41%	11,20%	37,04%	24,96%	25,31%
28	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO				1,16%	8,35%	29,47%	28,31%	32,71%
29	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE				1,36%	8,18%	36,29%	27,66%	26,51%
30	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC					6,67%	20,00%	40,00%	33,33%
31	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC						40,00%	20,00%	40,00%
32	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO LOMBOSACRALE SENZA E CON MDC				3,57%		35,71%	17,86%	42,86%
33	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACRO-ILIACHE			0,51%	1,20%	4,10%	37,09%	30,43%	26,67%
34	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE				33,33%	33,33%	33,33%		
35	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC			0,77%	5,54%	21,17%	42,71%	18,84%	10,97%
36	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO			0,26%	2,89%	18,64%	34,12%	25,98%	18,11%
37	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZE E CON MDC			0,03%	1,69%	9,53%	38,70%	33,17%	16,88%
38	RM DELLA COLONNA IN TUTTO			0,38%	3,34%	11,03%	58,07%	13,15%	14,02%
39	RM DELLA COLONNA IN TUTTO SENZA E CON MDC			0,52%	3,93%	26,53%	47,12%	15,10%	6,81%
40	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	0,09%	0,22%	1,27%	4,13%	16,15%	46,57%	9,07%	22,51%
41	ECO (COLORI) DOPPLERGRAFIA CARDIACA	0,34%	1,23%	2,71%	1,95%	6,06%	36,03%	47,39%	4,28%
42	ECO (COLORI) DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAORTICI			0,03%	0,27%	2,53%	26,03%	36,97%	34,16%
43	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	0,06%	0,08%	0,29%	0,76%	4,80%	35,26%	33,61%	25,15%
44	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	0,03%	0,23%	1,01%	1,87%	3,37%	18,04%	39,42%	36,02%
45	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	0,28%	0,33%	1,20%	2,34%	9,00%	31,49%	30,35%	25,01%
46	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	0,01%	0,01%	0,17%	3,30%	24,20%	7,07%	42,28%	22,97%
47	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA			3,77%	1,89%	3,77%	15,09%	35,85%	39,62%
48	ECOGRAFIA OSTETRICA					18,60%	81,40%		
49	ECOGRAFIA GINECOLOGICA				1,34%	11,80%	51,00%	27,62%	8,24%
50	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSI E/O VENOSI			0,03%	0,52%	4,49%	26,96%	35,83%	32,17%
Altri esami strumentali									
Progressivo PNGLA	Descrizione PNGLA	Meno di un anno	Da 1 a 4 anni	Da 5 a 14 anni	Da 15 a 24 anni	Da 25 a 44 anni	Da 45 a 64 anni	Da 65 a 74 anni	Da 75 anni
51	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE				0,63%	11,97%	42,05%	29,29%	16,06%
52	POLIPECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA					14,29%	39,29%	28,57%	17,86%
53	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE					55,56%	33,33%		11,11%
54	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA				1,03%	17,01%	37,11%	23,71%	21,13%
55	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE UNICA				3,17%	21,27%	39,37%	25,79%	10,41%
56	ELETTROCARDIOGRAMMA	0,08%	0,29%	1,62%	2,11%	5,87%	27,37%	33,74%	28,92%
57	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	0,02%	0,20%	1,46%	2,44%	5,25%	22,70%	30,37%	37,55%
58	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOEROMETRO O CON PEDANA MOBILE			1,94%	3,79%	8,62%	42,14%	32,30%	10,62%
59	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO					90,00%			50,00%
60	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		0,51%	2,19%	2,92%	5,92%	34,94%	26,17%	27,34%
61	SPIROMETRIA SEMPLICE								
62	SPIROMETRIA GLOBALE								
63	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS			1,62%		4,86%	32,43%	38,65%	22,43%
64	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) PER ARTO SUPERIORE					25,00%	50,00%	25,00%	
65	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) PER ARTO INFERIORE					25,00%	25,00%	50,00%	
66	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) DEL CAPO FINO A 4 MUSCOLI. ANALISI QUALITATIVA								
67	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) DEL CAPO FINO A 4 MUSCOLI. ANALISI QUANTITATIVA								
68	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. VALUTAZIONE EMG DI SUPERFICIE CO CON ELETTRODI A FILO (4 MUSCOLI)								
69	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. VALUTAZIONE EMG DI SUPERFICIE CO CON ELETTRODI A FILO(4 MUSCOLI)								

Tab.33 Traccianti per fasce di età privato Accreditato Fonte: elaborazione interna

L'analisi della distribuzione percentuale delle prestazioni traccianti PNGLA erogate dalle strutture private accreditate dell'ASL Napoli 3 Sud nel 2025, suddivisa per fasce di età, evidenzia una marcata correlazione tra età dell'utenza e ricorso alle prestazioni specialistiche.

Per quanto riguarda le prime visite specialistiche, la maggiore concentrazione delle prestazioni si registra nelle fasce di età adulte e anziane, in particolare tra i 45 e i 74 anni, con una quota rilevante anche nella popolazione con età superiore ai 75 anni. Tale distribuzione è particolarmente evidente nelle branche caratterizzate da un'elevata prevalenza di patologie croniche, quali cardiologia, neurologia, ortopedia e oculistica.

Altre discipline specialistiche, quali dermatologia, urologia e otorinolaringoiatria, presentano una distribuzione più omogenea tra le diverse fasce adulte, mentre le prestazioni pediatriche risultano prevalentemente concentrate nelle classi di età più giovani, pur rappresentando una quota limitata del volume complessivo.

L'analisi delle prestazioni diagnostiche traccianti evidenzia un andamento analogo, con una progressiva crescita della domanda all'aumentare dell'età. Prestazioni quali colonscopia, esami endoscopici, ecografie addominali, diagnostica vascolare e indagini cardiologiche mostrano la maggiore frequenza nelle fasce comprese tra 55 e 74 anni, mantenendo valori elevati anche nella popolazione più anziana.

Alcune prestazioni specialistiche, come gli esami elettromiografici e altre indagini funzionali, presentano invece una distribuzione più selettiva, riferibile a specifici bisogni clinici.

Nel complesso, i dati evidenziano:

- una prevalenza della domanda nelle fasce di età adulte e anziane;
- una stretta correlazione tra l'incremento dell'età e il ricorso alle prestazioni specialistiche;
- una maggiore incidenza delle prestazioni riconducibili alla gestione delle patologie croniche.

La distribuzione per età rappresenta un utile elemento di analisi per la valutazione dei fabbisogni assistenziali della popolazione e per il monitoraggio dell'andamento della domanda specialistica nelle diverse branche.

Distribuzione % delle prestazioni traccianti erogate dalle strutture PRIVATE ACCREDITATE ASL NAPOLI 3 SUD per fasce d'età DA MINISTERO DELLA SALUTE anno 2025							
Visite							
Meno di un anno	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 44	45 - 64	65 - 74	Più di 75 anni
0,09%	0,95%	2,62%	4,15%	12,43%	30,28%	23,86%	25,61%
Prestazioni strumentali							
Meno di un anno	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 44	45 - 64	65 - 74	Più di 75 anni
0,02%	0,14%	0,42%	2,63%	13,66%	33,08%	28,33%	21,72%
Tutte le prestazioni traccianti							
Meno di un anno	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 44	45 - 64	65 - 74	Più di 75 anni
0,06%	0,55%	1,52%	3,39%	13,05%	31,68%	26,09%	23,67%

Tab. 34– Distribuzione percentuale delle prestazioni traccianti erogate dal privato accreditato per fascia di età – anno 2025 Fonte: elaborazione interna

L'analisi della distribuzione percentuale delle prestazioni traccianti PNGLA erogate dalle strutture private accreditate dell'ASL Napoli 3 Sud nel 2025, suddivisa per fasce di età, evidenzia una marcata concentrazione della domanda nelle classi anagrafiche adulte e anziane.

Nel complesso, la fascia di età compresa tra 45 e 64 anni rappresenta il 31,68% delle prestazioni, seguita dalla fascia 65-74 anni (26,09%) e dalla popolazione con età pari o superiore a 75 anni (23,67%). Le fasce di età inferiori ai 25 anni incidono invece in misura contenuta sul totale delle prestazioni erogate.

L'analisi delle visite specialistiche conferma tale andamento. Le fasce di età comprese tra 45 e 64 anni, 65-74 anni e oltre 75 anni rappresentano la quota prevalente delle prestazioni, mentre le classi anagrafiche più giovani mostrano un'incidenza progressivamente inferiore.

Un profilo analogo si osserva per le prestazioni diagnostiche strumentali, che risultano prevalentemente concentrate nelle fasce di età adulte e anziane. In questo caso si evidenzia una presenza relativamente maggiore della fascia 25-44 anni rispetto alle visite specialistiche, indicativa di un maggiore ricorso ad attività diagnostiche anche nella popolazione adulta più giovane.

Nel complesso, la distribuzione per età evidenzia:

- una prevalenza delle prestazioni nelle fasce comprese tra 45 e oltre 75 anni;
- una progressiva crescita della domanda specialistica con l'aumentare dell'età;
- una limitata incidenza delle prestazioni nelle fasce pediatriche e giovanili.

I dati confermano una distribuzione della domanda coerente con la struttura demografica dell'utenza e con la maggiore frequenza di ricorso alle prestazioni specialistiche nelle età adulte e anziane, fornendo elementi utili per il monitoraggio dei fabbisogni assistenziali e dell'attività erogata dalla rete privata accreditata.

Distribuzione % delle prestazioni traccianti erogate dalle strutture PUBBLICHE ASL NAPOLI 3 SUD per fasce d'età DA MINISTERO DELLA SALUTE anno 2025							
Visite							
Meno di un anno	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 44	45 - 64	65 - 74	Più di 75 anni
0,19%	0,99%	2,85%	4,10%	9,91%	27,84%	24,66%	29,45%
Prestazioni strumentali							
Meno di un anno	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 44	45 - 64	65 - 74	Più di 75 anni
0,07%	0,17%	0,89%	3,77%	10,82%	32,48%	27,56%	24,23%
Tutte le prestazioni traccianti							
Meno di un anno	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 44	45 - 64	65 - 74	Più di 75 anni
0,15%	0,71%	2,18%	3,99%	10,22%	29,43%	25,65%	27,67%

Tab. 35– Distribuzione percentuale delle prestazioni traccianti erogate dal pubblico per fascia di età – anno 2025
Fonte: elaborazione interna

L'analisi della distribuzione delle prestazioni traccianti PNGLA erogate dalle strutture pubbliche dell'ASL Napoli 3 Sud nel 2025, distinta per fasce di età, evidenzia una marcata concentrazione della domanda nelle classi anagrafiche adulte e anziane.

Per quanto riguarda le visite specialistiche, la quota maggiore di prestazioni si registra nella popolazione con età pari o superiore a 75 anni (29,45%), seguita dalla fascia 45-64 anni (27,84%) e dalla fascia 65-74 anni (24,66%). Complessivamente, oltre l'80% delle visite interessa utenti con età superiore ai 45 anni, mentre le fasce più giovani rappresentano una quota limitata del totale.

Le prestazioni diagnostiche strumentali presentano una distribuzione analoga, con la maggiore concentrazione nella fascia 45-64 anni (32,48%), seguita dalle fasce 65-74 anni (27,56%) e oltre 75 anni (24,23%). Rispetto alle visite specialistiche, si osserva una maggiore incidenza della fascia 25-44 anni (10,82%), indicativa di un ricorso più diffuso alla diagnostica anche nella popolazione adulta.

Considerando l'insieme delle prestazioni traccianti, il 29,43% delle attività interessa la fascia 45-64 anni, il 27,67% la popolazione con età pari o superiore a 75 anni e il 25,65% la fascia 65-74 anni. Nel complesso, oltre l'80% delle prestazioni risulta erogato a utenti di età superiore ai 45 anni.

L'analisi evidenzia una distribuzione della domanda fortemente concentrata nelle fasce adulte e anziane, coerente con il maggiore ricorso alle prestazioni specialistiche da parte della popolazione con età più avanzata. La diversa distribuzione tra visite specialistiche e prestazioni diagnostiche rappresenta un utile elemento di valutazione dei fabbisogni assistenziali e dell'attività erogata dalle strutture pubbliche aziendali.

Distribuzione % delle prestazioni traccianti PNGLA (Strumentali) erogate dalle strutture PUBBLICHE ASL NAPOLI 3 per fasce d'età anno 2025									
Prestazioni strumentali									
Progressivo PNGLA	Descrizione PNGLA	Meno di un anno	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65-74	Più di 75 anni
15	MAMMOGRAFIA BILATERALE					10,91%	48,57%	28,05%	12,47%
16	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE					28,57%	14,29%	57,14%	
17	TC DEL TORACE								
18	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC				0,42%	6,79%	34,12%	33,53%	25,15%
19	TC DELL'ADDOME SUPERIORE					33,33%	22,22%	33,33%	11,11%
20	TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC					5,66%	32,08%	49,06%	13,21%
21	TC DELL'ADDOME INFERIORE						47,06%	17,65%	35,29%
22	TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC					12,82%	28,21%	35,90%	23,08%
23	TC DELL'ADDOME COMPLETO				1,12%	13,01%	38,29%	25,28%	22,30%
24	TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC				0,68%	7,28%	34,12%	32,75%	25,17%
25	TC CRANIO-ENCEFALO				1,90%	6,38%	19,81%	28,77%	43,15%
26	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC				0,30%	6,63%	34,34%	33,28%	25,45%
27	TC RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE				6,96%	7,83%	35,65%	31,30%	18,26%
28	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO		2,56%			5,13%	33,33%	35,90%	23,08%
29	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE				1,25%	7,08%	35,00%	31,25%	25,42%
30	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC					100,00%			
31	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC								
32	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO LOMBOSACRALE SENZA E CON MDC								
33	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACRO-ILIACHE				16,67%	33,33%	33,33%	16,67%	
34	RM DI ENCEFALO O TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIOSPINALE E RELATIVO DISTRE				3,51%	5,26%	28,07%	29,82%	33,33%
35	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIOSPINALE E RELATIVO DISTRE					66,67%	33,33%		
36	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO								
37	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZE E CON MDC				5,88%	13,73%	31,37%	29,41%	19,61%
38	RM DELLA COLONNA IN TOTO			0,32%	1,88%	14,12%	38,04%	26,93%	19,02%
39	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC			1,59%	2,40%	21,31%	43,75%	20,51%	11,70%
40	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	0,12%	0,04%	0,75%	1,59%	23,81%	44,44%	23,81%	4,76%
41	ECO (COLOR) DOPPLERGRAFIA CARDIACA	1,05%	2,50%	2,83%	3,89%	14,16%	40,70%	24,51%	15,83%
42	ECO (COLOR) DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI			0,03%	0,86%	3,43%	27,55%	30,72%	31,05%
43	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	0,11%		0,22%	0,10%	3,06%	29,48%	38,30%	29,02%
44	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	0,40%		1,98%	1,40%	6,67%	45,05%	26,56%	20,00%
45	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	0,24%	0,48%	0,97%	33,33%	9,13%	26,59%	15,08%	13,49%
46	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA			0,26%	3,77%	24,62%	39,83%	21,65%	9,87%
47	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA					30,77%	23,08%	23,08%	23,08%
48	ECOGRAFIA OSTETRICA			0,15%	15,20%	83,96%	0,54%	0,15%	
49	ECOGRAFIA GINECOLOGICA			0,18%	5,40%	20,64%	47,33%	19,99%	6,47%
50	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO				0,65%	6,64%	31,50%	36,11%	25,10%
Distribuzione % delle prestazioni traccianti PNGLA (Altri esami strumentali) erogate dalle strutture PUBBLICHE ASL NAPOLI 3 per fasce d'età anno 2025									
Altri esami strumentali									
Progressivo PNGLA	Descrizione PNGLA	Meno di un anno	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65-74	Più di 75 anni
51	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE			0,02%	0,84%	8,61%	44,74%	29,95%	15,84%
52	POLIPECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA								
53	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE								
54	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA				2,73%	14,35%	40,55%	28,70%	13,67%
55	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE UNICA				3,23%	17,86%	40,97%	23,97%	13,98%
56	ELETTROCARDIOGRAMMA	0,17%	0,40%	1,48%	3,46%	6,38%	26,69%	28,37%	33,06%
57	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)			0,29%	4,91%	9,54%	28,03%	27,17%	30,06%
58	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE			0,31%	0,31%	10,06%	56,29%	26,42%	6,60%
59	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO								
60	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		0,08%	2,11%	8,68%	5,76%	24,31%	24,15%	34,90%
61	SPIROMETRIA SEMPLICE		0,05%	1,00%	2,62%	7,25%	32,33%	30,95%	25,79%
62	SPIROMETRIA GLOBALE			0,20%	1,51%	7,83%	32,83%	33,63%	24,00%
63	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS			1,04%		8,81%	26,94%	39,38%	23,83%
64	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) PER ARTO SUPERIORE					4,48%	42,29%	31,34%	21,89%
65	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) PER ARTO INFERIORE					3,82%	41,98%	34,73%	19,47%
66	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) DEL CAPO FINO A 4 MUSCOLI. ANALISI QUALITATIVA								
67	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) DEL CAPO FINO A 4 MUSCOLI. ANALISI QUANTITATIVA								
68	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. VALUTAZIONE EMG DI SUPERFICIE CO CON								
69	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. VALUTAZIONE EMG DI SUPERFICIE O CON ELETTRO								

Tab. 36 Distribuzione % delle prestazioni traccianti PNGLA (Prime Visite) erogate dalle strutture pubbliche per fasce d'età anno 2025 Fonte: elaborazione interna

L'analisi della distribuzione delle prestazioni traccianti PNGLA erogate dalle strutture pubbliche dell'ASL Napoli 3 Sud nel 2025, distinta per fasce di età, evidenzia una marcata concentrazione della domanda nelle classi anagrafiche adulte e anziane.

Per la maggior parte delle prestazioni diagnostiche strumentali, le fasce di età comprese tra 45 e 64 anni e tra 65 e 74 anni rappresentano i principali gruppi di utilizzo. Tale andamento risulta evidente nelle indagini di diagnostica per immagini, comprese mammografie, tomografie computerizzate (TC) e risonanze magnetiche (RM), nelle quali la quota prevalente delle prestazioni interessa utenti di età superiore ai 45 anni.

Anche le prestazioni ecografiche confermano una distribuzione prevalentemente orientata verso le fasce adulte e anziane, pur evidenziando specificità legate alla tipologia di esame. In particolare, le ecografie ginecologiche risultano maggiormente concentrate nella popolazione in età fertile, mentre le ecografie ostetriche interessano prevalentemente le fasce anagrafiche proprie dell'età riproduttiva.

Analogo andamento si osserva per le prestazioni endoscopiche, pneumologiche e cardiovascolari, quali colonscopia, spirometria e test da sforzo, che presentano la maggiore frequenza nelle fasce comprese tra 45 e 74 anni.

Nel complesso, l'analisi evidenzia:

- una netta prevalenza delle prestazioni nelle fasce di età comprese tra 45 e 74 anni;
- una limitata incidenza delle prestazioni nella popolazione con età inferiore ai 25 anni;

- una distribuzione differenziata per alcune prestazioni strettamente correlate a specifiche caratteristiche anagrafiche e cliniche della popolazione assistita.

La distribuzione osservata risulta coerente con i differenti profili di utilizzo delle prestazioni specialistiche e diagnostiche, fornendo un utile quadro descrittivo della domanda assistenziale espressa dalla popolazione afferente alle strutture pubbliche aziendali.

Distribuzione % delle prestazioni traccianti erogate dalle strutture PUBBLICHE ASL NAPOLI 3 SUD per fasce d'età DA MINISTERO DELLA SALUTE anno 2025

Visite							
Meno di un anno	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 44	45 - 64	65 - 74	Più di 75 anni
0,19%	0,99%	2,85%	4,10%	9,91%	27,84%	24,66%	29,45%
Prestazioni strumentali							
Meno di un anno	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 44	45 - 64	65 - 74	Più di 75 anni
0,07%	0,17%	0,89%	3,77%	10,82%	32,48%	27,56%	24,23%
Tutte le prestazioni traccianti							
Meno di un anno	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 44	45 - 64	65 - 74	Più di 75 anni
0,15%	0,71%	2,18%	3,99%	10,22%	29,43%	25,65%	27,67%

Tab.37 Distribuzione percentuale delle prestazioni traccianti erogate dal Pubblico per fascia di età – anno 2025
Fonte: elaborazione interna

L'analisi della distribuzione per fasce di età delle prestazioni traccianti erogate dalle strutture pubbliche dell'ASL Napoli 3 Sud nel 2025 evidenzia una marcata concentrazione della domanda nelle classi anagrafiche adulte e anziane, con un andamento sostanzialmente omogeneo tra visite specialistiche, prestazioni diagnostiche e totale delle prestazioni.

Per le visite specialistiche, le fasce di età 45-64 anni (27,84%), 65-74 anni (24,66%) e oltre 75 anni (29,45%) rappresentano complessivamente oltre l'80% delle prestazioni erogate, mentre la popolazione con età inferiore ai 25 anni incide in misura contenuta.

Un andamento analogo si osserva per le prestazioni diagnostiche strumentali, che registrano la maggiore concentrazione nella fascia 45-64 anni (32,48%), seguita dalle fasce 65-74 anni (27,56%) e oltre 75 anni (24,23%). Anche in questo caso, le fasce di età più giovani presentano un'incidenza limitata.

Considerando l'insieme delle prestazioni traccianti, il 29,43% interessa la fascia 45-64 anni, il 25,65% la fascia 65-74 anni e il 27,67% la popolazione con età pari o superiore a 75 anni, confermando che oltre l'80% delle prestazioni è erogato a utenti con età superiore ai 45 anni.

Nel complesso, i dati evidenziano una distribuzione della domanda prevalentemente concentrata nella popolazione adulta e anziana, coerente con il maggiore ricorso alle prestazioni specialistiche da parte di tali fasce di età. L'analisi costituisce un utile elemento conoscitivo per la valutazione dei fabbisogni assistenziali e del profilo di utilizzo delle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche aziendali.

PRENOTAZIONI DEGLI UTENTI CHE HANNO ACCETTATO LA PRIMA DISPONIBILITÀ						
	Totale	% sul prenotato	Prestazioni I visite	% sulla classe di priorità	Prestazioni strumentali	% sulla classe di priorità
CLASSE U	3.394	2,45%	2.655	2,61%	739	2,01%
CLASSE B	18.318	13,24%	14.253	14,04%	4.065	11,05%
CLASSE D	10.251	7,41%	7.300	7,19%	2.951	8,02%
CLASSE P	106.381	76,90%	77.334	76,16%	29.047	78,93%

PRENOTAZIONI DEGLI UTENTI CHE <u>NON</u> HANNO ACCETTATO LA PRIMA DISPONIBILITÀ						
	Totale	% sul prenotato	Prestazioni I visite	% sulla classe di priorità	Prestazioni strumentali	% sulla classe di priorità
CLASSE U	5.916	2,94%	4.212	2,98%	1.704	2,84%
CLASSE B	18.848	9,36%	15.777	11,16%	3.071	5,12%
CLASSE D	8.008	3,98%	5.834	4,13%	2.174	3,63%
CLASSE P	168.562	83,72%	115.561	81,74%	53.001	88,41%

Tab. 38 – Distribuzione delle prenotazioni per classe di priorità in relazione all'accettazione della prima disponibilità

Il confronto tra gli utenti che accettano la prima disponibilità e quelli che non la accettano evidenzia una diversa distribuzione delle classi di priorità.

Tra gli utenti che accettano la prima disponibilità, la composizione delle prenotazioni risulta sostanzialmente coerente con la distribuzione complessiva delle priorità: la classe **P** rappresenta il 76,90% delle prestazioni, seguita dalle classi **B** (13,24%), **D** (7,41%) e **U** (2,45%).

Tra gli utenti che non accettano la prima disponibilità si osserva invece una maggiore incidenza della classe **P**, che raggiunge l'83,72% del totale, mentre le classi **B**, **D** e **U** presentano una riduzione della rispettiva incidenza percentuale.

Nel complesso, i dati evidenziano che il fenomeno della mancata accettazione della prima disponibilità interessa prevalentemente le prestazioni in classe **P**, mentre le classi caratterizzate da maggiore priorità clinica presentano una quota relativamente più contenuta. Tale distribuzione costituisce un utile elemento di analisi nell'ambito del monitoraggio delle modalità di accesso alle prestazioni specialistiche.

Classe di priorità	Prenotazioni relative alle prestazioni traccianti (visite e prestazioni strumentali)	Utenti che hanno accettato la prima disponibilità	%
CLASSE U	9.310	3.394	36,46%
CLASSE B	37.166	18.318	49,29%
CLASSE D	18.259	10.251	56,14%
CLASSE P	274.943	106.381	38,69%

Classe di priorità	Prenotazioni relative alle prestazioni traccianti (visite e prestazioni strumentali)	Utenti che non hanno accettato la prima disponibilità	%
CLASSE U	9.310	5.916	63,54%
CLASSE B	37.166	18.848	50,71%
CLASSE D	18.259	8.008	43,86%
CLASSE P	274.943	168.562	61,31%

Tab. 39– Prima disponibilità accettata Fonte: elaborazione interna

Il confronto tra il totale delle prenotazioni e la quota di utenti che accettano o non accettano la prima disponibilità evidenzia differenze tra le diverse classi di priorità.

La classe **D** presenta la percentuale più elevata di accettazione della prima disponibilità (56,14%), seguita dalla classe **B** (49,29%). Valori inferiori si registrano per la classe **P** (38,69%) e per la classe **U** (36,46%).

Di conseguenza, la quota di utenti che non accetta la prima disponibilità risulta prevalente nelle classi **P** (61,31%) e **U** (63,54%). In particolare, la classe **P** rappresenta la componente numericamente più rilevante, in considerazione dell'elevato numero complessivo di prenotazioni riferite a tale priorità.

Nel complesso, i dati evidenziano differenti livelli di accettazione della prima disponibilità tra le classi di priorità, con una maggiore adesione nelle classi **B** e **D** e una più elevata incidenza della mancata accettazione nelle classi **P** e **U**. L'analisi costituisce un utile elemento per il monitoraggio delle modalità di accesso alle prestazioni specialistiche e dell'utilizzo delle disponibilità offerte dal sistema di prenotazione.

Prestazione	Tutte le priorità			Priorità U			Priorità B			Priorità D			Priorità P		
	Erogati	Utenti che non si presentano all'appuntamento	%	Erogati	Utenti che non si presentano all'appuntamento	%	Erogati	Utenti che non si presentano all'appuntamento	%	Erogati	Utenti che non si presentano all'appuntamento	%	Erogati	Utenti che non si presentano all'appuntamento	%
Prima visita Cardiologica	12.190	897	76,08%	404	16	59,20%	1.637	81	87,40%	531	30	73,60%	9.618	770	75,00%
Prima visita Chirurgia vascolare	554	28	61,36%	23	1	60,90%	112	1	90,20%	59	0	93,20%	360	26	47,20%
Prima visita Endocrinologia	13.706	813	80,65%	550	20	63,60%	2.190	54	84,60%	759	32	81,00%	10.207	707	80,70%
Prima visita Neurologica	12.205	1.285	71,71%	362	20	50,80%	1.627	75	78,70%	759	48	78,10%	9.457	1.142	70,80%
Prima visita Oculistica	8.390	688	55,47%	383	24	38,60%	2.126	60	74,70%	1.077	35	74,70%	4.804	569	44,00%
Prima visita Ortopedica	16.042	1.527	58,79%	573	23	49,60%	2.761	105	75,00%	1.191	76	63,30%	11.517	1.323	54,90%
Prima visita Ginecologica	3.843	1.71	91,34%	77	3	49,40%	287	11	85,70%	110	5	84,50%	3.369	152	93,00%
Prima visita Otorinolaringoiatrica	15.144	1.442	85,78%	402	9	57,50%	1.620	57	87,30%	955	39	89,70%	12.167	1.337	86,20%
Prima visita Urologica	8.353	623	79,83%	282	16	59,20%	1.169	24	88,90%	537	17	83,30%	6.365	566	78,80%
Prima visita Dermatologica	12.750	1.461	78,86%	391	20	53,70%	1.864	87	85,00%	910	40	84,00%	9.585	1.314	78,20%
Prima visita Fisiatrica	21.592	1.194	71,27%	693	31	54,70%	3.428	88	84,80%	1.067	38	79,70%	16.404	1.037	68,60%
Prima visita Gastroenterologica	3.682	273	57,42%	208	15	32,70%	663	28	68,80%	397	12	75,80%	2.434	218	53,40%
Prima visita Oncologica	2.437	39	91,57%	178	1	69,70%	765	3	88,00%	97	2	91,80%	1.397	33	96,30%
Prima visita Pneumologica	9.053	847	78,01%	446	12	57,00%	1.984	39	88,60%	481	30	84,60%	6.142	766	75,60%
Mammografia bilaterale	245	8	88,57%	7	0	100,00%	27	1	100,00%	28	0	100,00%	183	7	84,70%
Mammografia monolaterale	4	0	100,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%	4	0	100,00%
TC del Torace	1.525	1	96,40%	59	0	81,40%	125	0	95,20%	103	0	98,10%	1.238	1	97,10%
TC del Torace con MCD senza e con MCD	371	3	84,83%	94	0	28,70%	121	0	91,70%	24	0	95,80%	332	3	97,60%
TC dell'addome superiore	8	0	100,00%	0	0	0,00%	3	0	100,00%	0	0	0,00%	5	0	100,00%
TC dell'addome superiore senza e con MDC	36	0	94,44%	2	0	0,00%	3	0	100,00%	1	0	100,00%	30	0	100,00%
TC dell'Addome inferiore	15	0	100,00%	0	0	0,00%	5	0	100,00%	0	0	0,00%	10	0	100,00%
TC dell'addome inferiore senza e con MDC	24	0	83,33%	4	0	0,00%	0	0	0,00%	1	0	100,00%	19	0	100,00%
TC dell'addome completo	211	2	97,63%	14	0	71,40%	25	0	96,00%	9	0	100,00%	163	0	100,00%
TC dell'addome completo senza e con MDC	697	3	86,35%	109	0	36,70%	144	0	88,20%	37	0	97,30%	407	3	98,00%
TC Cranio - Encefalo	624	0	97,58%	27	0	55,60%	40	0	100,00%	41	0	100,00%	516	0	99,40%
TC Cranio - Encefalo senza e con MDC	268	2	82,49%	53	0	30,20%	46	0	84,80%	14	0	100,00%	155	2	98,10%
TC del rachide e dello spazio vertebrale cervicale	103	100,00%	4	100,00%	6	100,00%	6	0	100,00%	67	0	100,00%	133	0	100,00%
TC del rachide e dello spazio vertebrale toracico	36	0	100,00%	1	0	100,00%	1	0	100,00%	3	0	100,00%	21	0	100,00%
TC del rachide e dello spazio vertebrale lombosacrale	209	1	98,60%	9	0	88,90%	14	0	100,00%	11	0	100,00%	175	1	98,90%
TC del rachide e dello spazio vertebrale cervicale senza e con MDC	2	0	100,00%	1	0	100,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%	1	0	100,00%
TC del rachide e dello spazio vertebrale toracico senza e con MDC	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%
TC del rachide e dello spazio vertebrale lombosacrale senza e con MDC	3	0	66,67%	0	0	0,00%	1	0	0,00%	0	0	0,00%	2	0	100,00%
TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	46	0	97,83%	1	0	100,00%	6	0	100,00%	2	0	100,00%	37	0	97,30%
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vas	399	0	91,98%	14	0	35,70%	125	0	88,00%	48	0	97,90%	212	0	96,70%
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vas	208	0	83,15%	18	0	27,80%	86	0	80,20%	16	0	100,00%	88	0	94,30%
RM di addome inferiore e scavo pelvico	41	0	90,23%	1	0	0,00%	18	0	88,90%	4	0	100,00%	18	0	94,40%
RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	410	0	81,94%	49	0	22,40%	189	0	83,10%	39	0	97,40%	133	0	97,70%
RM della colonna in toto	550	0	93,08%	28	0	64,30%	171	0	86,50%	102	0	100,00%	249	0	98,00%
RM della colonna in toto senza e con MDC	48	0	72,93%	9	0	11,10%	31	0	83,90%	5	0	100,00%	3	0	100,00%
Diagnostica ecografica del capo e del collo	1.422	58	80,00%	43	1	27,90%	102	2	77,50%	125	3	94,40%	1.152	52	80,60%
Eco (color) dopplergrafia cardiaca	876	73	41,09%	1	0	0,00%	7	0	42,90%	32	1	31,20%	836	72	41,50%
Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraortici	1.708	107	54,68%	37	1	40,50%	136	5	86,80%	151	1	79,50%	1.384	100	49,20%
Ecografia dell'addome superiore	518	17	81,70%	5	0	20,00%	37	0	83,80%	40	0	87,50%	436	17	81,70%
Ecografia dell'addome inferiore	667	19	75,24%	22	0	31,80%	36	0	80,60%	41	1	100,00%	568	18	74,80%
Ecografia dell'addome completo	3.138	127	88,86%	133	3	45,10%	384	12	90,10%	315	7	97,50%	2.306	105	90,00%
Ecografia bilaterale della mammella	2.336	103	73,38%	35	2	51,40%	75	2	88,00%	113	6	81,40%	2.113	93	72,80%
Ecografia monolaterale della mammella	11	3	100,00%	0	0	0,00%	1	0	100,00%	0	0	0,00%	10	3	100,00%
Ecografia osterica	963	24	96,36%	27	0	37,00%	48	1	70,80%	24	0	83,30%	864	23	100,00%
Ecografia ginecologica	1.237	74	95,20%	15	1	40,00%	69	4	91,30%	42	2	97,60%	1.111	67	96,10%
Eccolorodoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	1.262	97	47,60%	44	0	27,30%	93	1	78,50%	133	2	78,20%	992	94	41,50%
Colonscopia totale con endoscopia flessibile	2.946	188	39,88%	147	6	7,70%	597	28	79,90%	551	10	77,70%	1.651	144	16,10%
Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	283	20	100,00%	1	0	100,00%	5	1	100,00%	6	0	100,00%	271	19	100,00%
Rettosigmoidoscopia con endoscopia flessibile	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%
Esofagogastroduodenoscopia	326	0	20,58%	9	0	0,00%	13	0	38,50%	26	0	34,60%	278	0	19,10%
Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	2.063	145	80,26%	49	3	10,20%	208	11	71,60%	233	1	92,30%	1.573	130	81,80%
Elettrocardiogramma	4.240	304	66,70%	66	3	74,20%	124	4	86,30%	109	3	76,10%	3.941	294	65,70%
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	243	34	87,24%	3	0	33,30%	7	1	42,90%	3	1	33,30%	230	32	90,00%
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	256	41	97,68%	0	0	0,00%	10	1	60,00%	4	0	100,00%	242	40	99,20%
Altri test cardiovascolari da sforzo	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%
Esame audiometrico tonale	8.645	640	77,35%	95	3	46,30%	563	9	86,70%	424	13	92,50%	7.563	615	76,20%
Spirometria semplice	5.482	560	75,95%	78	8	61,50%	733	15	88,10%	280	19	92,90%	4.391	518	73,10%
Spirometria globale	15	15	68,78%	9	0	33,30%	63	0	88,90%	35	0	91,40%	604	15	65,90%
Fotografia del fundus	137	2	83,94%	0	0	0,00%	10	0	80,00%	2	0	100,00%	125	2	84,00%
Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli	616	76	43,22%	8	0	100,00%	0	0	0,00%	6	0	100,00%	602	76	41,90%
Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	694	44	47,31%	0	0	0,00%	0	0	0,00%	4	0	100,00%	690	44	47,00%
Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%
Elettromiografia semplice [EMG] del tronco fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%
Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%
EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%
TOTALE	186.994	14.079		6.303	242		26.741	811		12.123	474		141.827	12.552	

Tab. 40– Numero di prestazioni erogate nel pubblico per classi di priorità con numero di utenti che non si sono presentati all’appuntamento Fonte: elaborazione interna

2.1.2 Analisi dei dati – Anno 2025

L'analisi complessiva dei dati relativi all'anno 2025 evidenzia un sistema assistenziale caratterizzato da una significativa capacità erogativa, sostenuta dal contributo integrato delle strutture pubbliche e della rete privata accreditata.

I volumi di attività risultano distribuiti prevalentemente nell'Ambito 1, che concentra la quota maggiore delle prestazioni erogate, mentre l'Ambito 2 contribuisce in misura più contenuta ma comunque significativa all'offerta specialistica aziendale. Il privato accreditato rappresenta una componente rilevante della produzione complessiva, confermando il proprio ruolo nell'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

L'analisi delle classi di priorità evidenzia la netta prevalenza della classe **P (programmata)**, sia nel comparto pubblico sia nel privato accreditato, mentre le classi **U**, **B** e **D** rappresentano quote percentualmente inferiori, con una distribuzione differenziata tra i due comparti.

Con riferimento all'accettazione della prima disponibilità, i dati evidenziano una maggiore incidenza della mancata accettazione nelle prestazioni programmate, mentre le prestazioni caratterizzate da maggiore priorità clinica presentano percentuali di adesione relativamente più elevate. L'analisi per tipologia di prestazione mostra livelli di accettazione generalmente superiori per le prestazioni diagnostiche ad elevata complessità rispetto ad alcune visite specialistiche e agli esami di maggiore diffusione.

La distribuzione per fasce di età conferma una prevalenza della domanda nella popolazione adulta e anziana, con oltre l'80% delle prestazioni riferite a utenti di età superiore ai 45 anni, in coerenza con il profilo epidemiologico della popolazione assistita.

Nel complesso, i dati descrivono un sistema caratterizzato da una consistente capacità produttiva e da una distribuzione delle attività coerente con l'organizzazione della rete assistenziale aziendale. Le informazioni

raccolte costituiscono una base conoscitiva per il monitoraggio dell'offerta specialistica, dell'accessibilità alle prestazioni e dell'utilizzo delle risorse disponibili, fornendo elementi utili alla programmazione delle successive azioni di miglioramento.

Prenotato Pubblico +Privato accr (anno 2025)		Priorità U (garantite entro 72 ore)							
PR	Prestazione	AMB NAPOLI 3 SUD - DIS 48-49-50-51-52				AMB NAPOLI 3 SUD - DIS 34-53-54-55-56-57-58-59			
		Prenotati	gg. di attesa		Perf.	Prenotati	gg. di attesa		Perf.
1	Prima visita Cardiologica	108	3,0		75,9%	107	2,9		89,7%
2	Prima visita Chirurgia vascolare	-	-		-	16	19,7		56,2%
3	Prima visita Endocrinologica	201	5,0		92,5%	135	2,4		91,9%
4	Prima visita Neurologica	113	5,7		64,6%	118	5,3		79,7%
5	Prima visita Oculistica	115	4,4		61,7%	122	6,1		45,1%
6	Prima visita Ortopedica	130	6,3		46,9%	165	3,9		70,3%
7	Prima visita Ginecologica	31	2,0		87,1%	21	1,7		95,2%
8	Prima visita Otorinolaringoiatrica	102	23,5		77,5%	116	3,6		95,7%
9	Prima visita Urologica	83	2,3		85,5%	105	2,1		91,4%
10	Prima visita Dermatologica	115	13,0		67,0%	135	2,4		87,4%
11	Prima visita Fisiatria	133	7,5		72,2%	138	5,7		77,5%
12	Prima visita Gastroenterologica	14	32,6		64,3%	117	5,6		44,4%
13	Prima visita Oncologica	47	2,0		93,6%	57	1,8		96,5%
14	Prima visita Pneumologica	75	6,8		64,0%	103	3,2		86,4%
15	Mammografia bilaterale	11	1,2		100,0%	14	1,1		100,0%
16	Mammografia monolaterale	2	3,0		100,0%	-	-		-
17	TC del Torace	50	1,0		100,0%	57	1,2		96,5%
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	37	16,4		21,6%	46	2,0		87,0%
19	TC dell'addome superiore	-	-		-	1	2,0		100,0%
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	1	30,0		0,0%	-	-		-
21	TC dell'Addome inferiore	-	-		-	3	1,0		100,0%
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	1	29,0		0,0%	1	4,0		0,0%
23	TC dell'addome completo	8	1,0		100,0%	16	2,4		87,5%
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	29	12,5		27,6%	66	2,4		86,4%
25	TC Cranio - Encefalo	23	1,0		100,0%	37	1,1		100,0%
26	TC Cranio - Encefalo senza e con MDC	19	14,4		26,3%	30	2,0		93,3%
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	4	0,8		100,0%	1	1,0		100,0%
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	1	0,0		100,0%	1	1,0		100,0%
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	6	0,8		100,0%	8	1,8		100,0%
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	1	17,0		0,0%	-	-		-
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	-	-		-	-	-		-
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	-	-		-	-	-		-
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	1	2,0		100,0%	1	1,0		100,0%
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto	5	13,6		80,0%	43	14,4		30,2%
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto	2	14,0		50,0%	35	20,5		20,0%
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	-	-		-	11	11,1		45,5%
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	2	36,0		0,0%	80	18,0		22,5%
38	RM della colonna in toto	14	20,2		14,3%	78	12,0		33,3%
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	-	-		-	26	18,4		7,7%
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	10	4,5		70,0%	7	2,6		57,1%
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	-	-		-	1	24,0		0,0%
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraortici	12	28,7		25,0%	8	3,8		62,5%
43	Ecografia dell'addome superiore	4	6,0		25,0%	1	2,0		100,0%
44	Ecografia dell'addome inferiore	11	4,0		54,5%	2	2,0		100,0%
45	Ecografia dell'addome completo	52	6,1		42,3%	74	2,0		91,9%
46	Ecografia bilaterale della mammella	5	1,6		80,0%	15	1,7		93,3%
47	Ecografia monolaterale della mammella	-	-		-	-	-		-
48	Ecografia ostetrica	5	3,4		80,0%	11	5,5		54,5%
49	Ecografia ginecologica	6	1,3		100,0%	6	2,3		66,7%
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	10	13,7		30,0%	25	4,9		52,0%
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	71	108,2		4,2%	15	49,5		6,7%
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	-	-		-	1	0,0		100,0%
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	-	-		-	-	-		-
54	Esofagogastroduodenoscopia	5	119,8		0,0%	6	27,0		16,7%
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	32	71,6		9,4%	16	26,2		37,5%
56	Elettrocardiogramma	16	1,5		93,7%	23	3,6		87,0%
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	8	10,1		62,5%	13	1,6		92,3%
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	-	-		-	2	5,5		0,0%
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	-	-		-	-	-		-
60	Esame audiometrico tonale	23	2,7		87,0%	22	1,6		95,5%
61	Spirometria semplice	12	10,8		41,7%	29	2,0		93,1%
62	Spirometria globale	-	-		-	5	17,2		40,0%
63	Fotografia del fundus	-	-		-	-	-		-
64	Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli	-	-		-	-	-		-
65	Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-		-	-	-		-
66	Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-		-	-	-		-
67	Elettromiografia semplice [EMG] del tronco fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-		-	-	-		-
68	Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi	-	-		-	-	-		-
69	EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo	-	-		-	-	-		-
TOTALE PER AMBITO		1.766				2.292			
TOTALE AMBITI		4.058							

*Estrazione dati da piattaforma ASAP bi

L'analisi delle prestazioni in classe di priorità U (**entro 72 ore**) evidenzia differenze tra i due cluster distrettuali sia in termini di volumi erogati sia di rispetto dei tempi previsti.

Nel complesso sono state erogate **4.058 prestazioni**, di cui **1.766** nel primo cluster distrettuale e **2.292** nel secondo, a conferma di una distribuzione non uniforme dei volumi di attività.

Le performance risultano eterogenee tra le diverse tipologie di prestazione. Per alcune attività si registrano livelli di aderenza particolarmente elevati, prossimi o pari al **100%**, soprattutto per diverse prestazioni diagnostiche, quali TAC e mammografie, nonché per alcune visite specialistiche, tra cui endocrinologica e oncologica.

Permangono, tuttavia, prestazioni con percentuali di rispetto dei tempi significativamente inferiori, in particolare per alcune visite specialistiche (ortopedica, oculistica e pneumologica) e per specifici esami diagnostici, tra cui colonscopia, esofagogastroduodenoscopia (EGDS), alcune risonanze magnetiche, TC dell'addome senza mezzo di contrasto e, in alcuni casi, spirometria semplice.

L'analisi evidenzia inoltre una marcata variabilità tra i due cluster distrettuali per alcune prestazioni, con differenze significative nei livelli di performance a parità di tipologia di esame o visita.

Nel complesso, i dati descrivono un quadro caratterizzato da livelli di aderenza ai tempi previsti generalmente elevati per alcune prestazioni diagnostiche e da performance più variabili per altre tipologie di attività, evidenziando differenze tra i diversi contesti territoriali che costituiscono un utile elemento per il monitoraggio dell'erogazione delle prestazioni in classe di priorità U.

Prenotato Privato accr (anno 2025)		Priorità U (garantite entro 72 ore)					
		AMB NAPOLI 3 SUD - DIS 48-49-50-51-52			AMB NAPOLI 3 SUD - DIS 34-53-54-55-56-57-58-59		
PR	Prestazione	Prenotati	gg. di attesa	Perf.	Prenotati	gg. di attesa	Perf.
1	Prima visita Cardiologica	3	0,7	100,0%	34	4,1	85,3%
2	Prima visita Chirurgia vascolare						
3	Prima visita Endocrinologica						
4	Prima visita Neurologica	-		-	1	0,0	100,0%
5	Prima visita Oculistica	-		-	6	1,8	100,0%
6	Prima visita Ortopedica	3	2,0	66,7%	11	6,1	18,2%
7	Prima visita Ginecologica	2	0,5	100,0%	1	2,0	100,0%
8	Prima visita Otorinolaringoiatrica	3	1,0	100,0%	2	1,0	100,0%
9	Prima visita Urologica						
10	Prima visita Dermatologica						
11	Prima visita Fisiatria						
12	Prima visita Gastroenterologica				1	1,0	100,0%
13	Prima visita Oncologica						
14	Prima visita Pneumologica						
15	Mammografia bilaterale	11	1,2	100,0%	13	0,9	100,0%
16	Mammografia monolaterale	2	3,0	100,0%	-		-
17	TC del Torace	9	1,4	100,0%	47	1,1	97,9%
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	15	12,1	53,3%	20	1,8	90,0%
19	TC dell'addome superiore	-		-	-		-
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	1	30,0	0,0%	-		-
21	TC dell'Addome inferiore	-		-	2	0,5	100,0%
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	1	29,0	0,0%	-		-
23	TC dell'addome completo	-		-	11	1,0	100,0%
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	11	9,8	54,5%	30	2,7	86,7%
25	TC Cranio - Encefalo	10	0,7	100,0%	33	1,1	100,0%
26	TC Cranio - Encefalo senza e con MDC	6	6,3	83,3%	15	2,3	93,3%
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	-		-	1	1,0	100,0%
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	-		-	1	1,0	100,0%
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	-		-	6	1,5	100,0%
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	-		-	-		-
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	-		-	-		-
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	-		-	-		-
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	-		-	1	1,0	100,0%
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto	5	13,6	80,0%	27	17,4	29,6%
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto	2	14,0	50,0%	18	21,1	22,2%
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	-		-	10	11,6	50,0%
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	2	36,0	0,0%	30	15,4	26,7%
38	RM della colonna in toto	14	20,2	14,3%	61	13,4	29,5%
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	-		-	20	21,5	10,0%
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	2	4,0	50,0%	5	1,6	80,0%
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	-		-	-		-
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraortici	2	36,0	50,0%	5	5,0	40,0%
43	Ecografia dell'addome superiore	-		-	1	2,0	100,0%
44	Ecografia dell'addome inferiore	-		-	1	2,0	100,0%
45	Ecografia dell'addome completo	6	1,7	83,3%	51	2,0	94,1%
46	Ecografia bilaterale della mammella	1	1,0	100,0%	4	1,3	100,0%
47	Ecografia monolaterale della mammella	-		-	-		-
48	Ecografia ostetrica	2	3,0	100,0%	-		-
49	Ecografia ginecologica	2	1,5	100,0%	-		-
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	7	17,9	14,3%	15	4,5	60,0%
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile				14	53,0	0,0%
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica				-		-
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile				-		-
54	Esofagogastroduodenoscopia				6	27,0	16,7%
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica				8	39,0	25,0%
56	Elettrocardiogramma	1	0,0	100,0%	5	2,0	100,0%
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	5	12,8	60,0%	13	1,6	92,3%
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	-		-	2	5,5	0,0%
59	Altri test cardiovascolari da sforzo				-		-
60	Esame audiometrico tonale	2	1,5	100,0%	2	2,5	100,0%
61	Spirometria semplice						
62	Spirometria globale						
63	Fotografia del fundus	-		-	-		-
64	Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli						
65	Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-		-	-		-
66	Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-		-	-		-
67	Elettromiografia semplice [EMG] del tronco fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa						
68	Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi						
69	EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo						
TOTALE PER AMBITO		130			534		
TOTALE AMBITI		664					

*Estrazione dati da piattaforma ASAP bi

Tab. 42 – Prenotato Priv accreditato Priorità U Fonte: elaborazione interna

L'analisi delle prestazioni erogate dal privato accreditato in classe di priorità **U (entro 72 ore)** evidenzia un numero complessivamente contenuto di prestazioni e una marcata variabilità nei livelli di performance tra le diverse tipologie di attività e tra i due cluster distrettuali.

Nel 2025 risultano erogate **664 prestazioni**, di cui **130** nel primo cluster distrettuale e **534** nel secondo, confermando una distribuzione non uniforme dei volumi e un contributo quantitativamente limitato del privato accreditato nella gestione delle prestazioni urgenti.

I livelli di aderenza ai tempi previsti risultano generalmente elevati per alcune prestazioni diagnostiche, con percentuali prossime o pari al **100%** per diverse mammografie, TAC del torace ed ecografie. Per altre prestazioni si registrano invece valori più contenuti, in particolare per alcune visite specialistiche, risonanze magnetiche, colonscopie, esofagogastroduodenoscopia (EGDS), ecocardiografie ed ecocolordoppler.

L'analisi evidenzia inoltre una significativa variabilità tra i due cluster distrettuali, con differenze nei livelli di performance per la medesima tipologia di prestazione, a conferma di una distribuzione non omogenea dei risultati sul territorio.

Nel complesso, i dati mostrano che la gestione delle prestazioni in classe di priorità **U** nel privato accreditato interessa un numero limitato di prestazioni rispetto al comparto pubblico e presenta livelli di performance differenziati tra le diverse attività erogate. L'analisi costituisce un utile elemento per il monitoraggio dell'offerta e della distribuzione territoriale delle prestazioni urgenti erogate dalla rete privata accreditata.

Prenotato Pubblico +Privato accreditato (anno 2025)		Priorità B (garantite entro 10 gg)					
		AMB NAPOLI 3 SUD - DIS 48-49-50-51-52			AMB NAPOLI 3 SUD - DIS 34-53-54-55-56-57-58-59		
PR	Prestazione	Prenotati	gg. di attesa	Perf.	Prenotati	gg di attesa	Perf.
1	Prima visita Cardiologica	615	5,6	98,9%	610	6,1	97,2%
2	Prima visita Chirurgia vascolare	2	6,5	100,0%	104	7,3	96,2%
3	Prima visita Endocrinologica	934	5,6	97,1%	582	4,9	98,5%
4	Prima visita Neurologica	468	8,3	88,0%	588	8,0	92,0%
5	Prima visita Oculistica	638	8,3	86,8%	663	7,3	91,4%
6	Prima visita Ortopedica	454	14,2	51,8%	878	7,1	89,3%
7	Prima visita Ginecologica	117	5,1	100,0%	110	4,8	100,0%
8	Prima visita Otorinolaringoiatrica	691	8,8	96,8%	798	5,1	99,4%
9	Prima visita Urologica	426	4,5	99,8%	500	5,0	99,8%
10	Prima visita Dermatologica	611	6,6	93,5%	1.071	5,6	98,2%
11	Prima visita Fisiatria	457	9,8	86,9%	929	5,9	99,1%
12	Prima visita Gastroenterologica	73	26,9	69,9%	434	6,1	90,8%
13	Prima visita Oncologica	134	3,8	100,0%	241	5,1	97,9%
14	Prima visita Pneumologica	899	4,2	99,4%	523	5,6	100,0%
15	Mammografia bilaterale	24	4,5	100,0%	49	3,9	100,0%
16	Mammografia monolaterale	-	-	-	1	1,0	100,0%
17	TC del Torace	136	2,9	100,0%	248	3,7	100,0%
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	45	9,1	86,7%	150	5,1	99,3%
19	TC dell'addome superiore	3	1,0	100,0%	2	5,5	100,0%
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	2	9,0	100,0%	2	6,5	100,0%
21	TC dell'Addome inferiore	5	1,6	100,0%	4	4,3	100,0%
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	1	8,0	100,0%	3	4,3	100,0%
23	TC dell'addome completo	23	2,1	100,0%	65	3,1	100,0%
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	57	11,3	71,9%	184	5,5	99,5%
25	TC Cranio - Encefalo	47	3,7	100,0%	113	3,8	99,1%
26	TC Cranio - Encefalo senza e con MDC	21	9,9	71,4%	64	5,4	100,0%
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	6	5,0	100,0%	12	4,6	100,0%
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	3	3,0	100,0%	4	2,5	100,0%
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	20	3,2	100,0%	25	3,2	100,0%
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	-	-	-	-	-	-
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	1	1,0	100,0%	2	19,5	50,0%
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	-	-	-	-	-	-
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	5	2,2	100,0%	7	4,6	100,0%
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo dist	17	34,5	47,1%	176	6,4	90,9%
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo dist	9	17,9	77,8%	137	6,7	84,7%
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	2	46,5	0,0%	25	6,5	84,0%
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	14	37,4	42,9%	221	7,6	85,5%
38	RM della colonna in toto	39	13,6	71,8%	285	8,0	87,0%
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	6	18,7	83,3%	46	8,3	87,0%
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	84	5,7	94,0%	56	4,2	100,0%
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	3	25,0	66,7%	10	98,5	30,0%
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraortici	64	6,5	93,8%	90	7,7	96,7%
43	Ecografia dell'addome superiore	14	6,2	92,9%	24	3,5	100,0%
44	Ecografia dell'addome inferiore	17	7,5	88,2%	23	4,5	100,0%
45	Ecografia dell'addome completo	241	5,9	96,7%	330	4,2	99,4%
46	Ecografia bilaterale della mammella	25	6,5	100,0%	64	5,1	98,4%
47	Ecografia monolaterale della mammella	-	-	-	1	5,0	100,0%
48	Ecografia ostetrica	6	4,5	100,0%	19	6,5	94,7%
49	Ecografia ginecologica	18	4,5	100,0%	38	5,4	100,0%
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	56	16,7	67,9%	120	8,2	90,8%
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	223	7,3	97,8%	305	4,4	92,5%
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	-	-	-	6	0,7	100,0%
53	Retto sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	-	-	-	-	-	-
54	Esofagogastroduodenoscopia	4	34,0	75,0%	8	32,6	25,0%
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	105	11,4	90,5%	59	8,2	88,1%
56	Elettrocardiogramma	45	4,1	100,0%	44	4,0	97,7%
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	20	16,5	75,0%	54	4,4	100,0%
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	11	10,8	81,8%	6	12,8	66,7%
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	-	-	-	1	25,0	0,0%
60	Esame audiometrico tonale	218	5,1	100,0%	279	4,9	100,0%
61	Spirometria semplice	400	4,1	100,0%	191	5,6	100,0%
62	Spirometria globale	22	6,2	95,5%	34	8,6	94,1%
63	Fotografia del fundus	2	40,5	50,0%	8	5,3	100,0%
64	Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino	-	-	-	-	-	-
65	Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi	-	-	-	-	-	-
66	Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualit	-	-	-	-	-	-
67	Elettromiografia semplice [EMG] del tronco fino a 4 muscoli. Analisi qualita	-	-	-	-	-	-
68	Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o c	-	-	-	-	-	-
69	EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con ele	-	-	-	-	-	-
TOTALE PER AMBITO		8.583			11.626		
TOTALE AMBITI					20.209		

*Estrazione dati da piattaforma ASAP bi

Tab. 43 – Prenotato Pub + Priv accreditato Priorità B

L'analisi delle prestazioni erogate in classe di priorità B (entro 10 giorni) evidenzia un livello complessivamente elevato di rispetto dei tempi previsti, pur con differenze tra le diverse tipologie di prestazione e tra i due cluster distrettuali.

Nel 2025 risultano erogate 20.209 prestazioni, di cui 8.583 nel primo cluster distrettuale e 11.626 nel secondo, confermando una distribuzione non uniforme dei volumi di attività.

Per la maggior parte delle prestazioni si registrano livelli di aderenza ai tempi compresi tra il 90% e il 100%. In particolare, diverse visite specialistiche, quali cardiologica, endocrinologica, urologica e oncologica, presentano percentuali particolarmente elevate, analogamente a numerose prestazioni di diagnostica per immagini, tra cui TAC ed ecografie.

Permangono, tuttavia, alcune prestazioni che evidenziano livelli di performance più contenuti, in particolare la visita ortopedica, alcune risonanze magnetiche, l'ecocardiografia, l'ecocolordoppler, l'esofagogastroduodenoscopia (EGDS), il test da sforzo e la fotografia del fundus oculi.

L'analisi mette inoltre in evidenza differenze tra i due cluster distrettuali per alcune tipologie di prestazione, con livelli di aderenza ai tempi non sempre omogenei sul territorio.

Nel complesso, i dati descrivono un quadro caratterizzato da una buona capacità di garantire il rispetto dei tempi previsti per la maggior parte delle prestazioni in classe di priorità B, pur evidenziando una variabilità nei risultati per alcune attività e tra i diversi contesti territoriali. Tali evidenze costituiscono un utile elemento di monitoraggio dell'erogazione delle prestazioni a priorità breve e della distribuzione delle performance a livello distrettuale.

Prenotato Privato accr (anno 2025)		Priorità B (garantite entro 10 gg)					
		AMB NAPOLI 3 SUD - DIS 48-49-50-51-52			AMB NAPOLI 3 SUD - DIS 34-53-54-55-56-57-58-59		
PR	Prestazione	Prenotati	gg. di attesa	Perf.	Prenotati	gg. di attesa	Perf.
1	Prima visita Cardiologica	26	6,2	● 96,2%	146	6,9	● 93,8%
2	Prima visita Chirurgia vascolare						
3	Prima visita Endocrinologica						
4	Prima visita Neurologica	4	0,3	● 100,0%	5	2,6	● 100,0%
5	Prima visita Oculistica	-		-	25	7,1	● 92,0%
6	Prima visita Ortopedica	11	21,9	● 81,8%	49	8,4	● 65,3%
7	Prima visita Ginecologica	4	2,0	● 100,0%	2	3,0	● 100,0%
8	Prima visita Otorinolaringoiatrica	13	4,2	● 100,0%	11	5,2	● 90,9%
9	Prima visita Urologica						
10	Prima visita Dermatologica						
11	Prima visita Fisiatria						
12	Prima visita Gastroenterologica				1	1,0	● 100,0%
13	Prima visita Oncologica						
14	Prima visita Pneumologica						
15	Mammografia bilaterale	14	4,6	● 100,0%	41	3,2	● 100,0%
16	Mammografia monolaterale	-		-	1	1,0	● 100,0%
17	TC del Torace	46	3,7	● 100,0%	213	3,8	● 100,0%
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	14	9,6	● 92,9%	52	4,4	● 98,1%
19	TC dell'addome superiore	-		-	2	5,5	● 100,0%
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	-		-	1	5,0	● 100,0%
21	TC dell'Addome inferiore	2	2,5	● 100,0%	1	7,0	● 100,0%
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	-		-	3	4,3	● 100,0%
23	TC dell'addome completo	7	2,3	● 100,0%	54	3,1	● 100,0%
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	22	11,0	● 77,3%	62	5,7	● 98,4%
25	TC Cranio - Encefalo	19	4,7	● 100,0%	97	3,7	● 99,0%
26	TC Cranio - Encefalo senza e con MDC	9	7,6	● 88,9%	22	5,3	● 100,0%
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	2	7,0	● 100,0%	10	4,7	● 100,0%
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	2	2,5	● 100,0%	4	2,5	● 100,0%
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	8	4,3	● 100,0%	21	3,0	● 100,0%
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	-		-	-		-
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	-		-	-		-
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	-		-	2	19,5	● 50,0%
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	1	3,0	● 100,0%	4	5,0	● 100,0%
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo dist	17	34,5	● 47,1%	39	7,8	● 84,6%
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo dist	9	17,9	● 77,8%	14	5,9	● 92,9%
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	2	46,5	● 0,0%	4	8,8	● 75,0%
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	14	37,4	● 42,9%	28	12,3	● 60,7%
38	RM della colonna in toto	39	13,6	● 71,8%	87	9,0	● 81,6%
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	6	18,7	● 83,3%	11	13,1	● 63,6%
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	30	3,4	● 96,7%	24	4,2	● 100,0%
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	1	68,0	● 0,0%	6	21,5	● 50,0%
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	4	27,5	● 50,0%	29	12,3	● 89,7%
43	Ecografia dell'addome superiore	1	3,0	● 100,0%	10	4,2	● 100,0%
44	Ecografia dell'addome inferiore	1	27,0	● 0,0%	10	3,0	● 100,0%
45	Ecografia dell'addome completo	30	5,6	● 93,3%	170	4,0	● 99,4%
46	Ecografia bilaterale della mammella	5	5,0	● 100,0%	30	4,8	● 96,7%
47	Ecografia monolaterale della mammella	-		-	-		-
48	Ecografia ostetrica	3	4,7	● 100,0%	-		-
49	Ecografia ginecologica	1	5,0	● 100,0%	-		-
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	29	23,3	● 51,7%	60	8,4	● 90,0%
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile				23	53,0	● 8,7%
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica				-		-
53	Retto sigmoidoscopia con endoscopio flessibile				-		-
54	Esofagogastroduodenoscopia				8	32,6	● 25,0%
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica				8	40,0	● 25,0%
56	Elettrocardiogramma	5	0,6	● 100,0%	10	4,4	● 100,0%
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	17	18,0	● 70,6%	54	4,4	● 100,0%
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	1	7,0	● 100,0%	5	15,4	● 60,0%
59	Altri test cardiovascolari da sforzo				1	25,0	● 0,0%
60	Esame audiometrico tonale	-		-	10	3,8	● 100,0%
61	Spirometria semplice						
62	Spirometria globale						
63	Fotografia del fundus	2	40,5	● 50,0%	-		-
64	Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino	-		-	-		-
65	Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi	-		-	-		-
66	Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa						
67	Elettromiografia semplice [EMG] del tronco fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa						
68	Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)						
69	EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)						
TOTALE PER AMBITO		421			1.470		
TOTALE AMBITI					1.891		

*Estrazione dati da piattaforma ASAP bi

Tab. 44 – Prenotato Priv accreditato Priorità B

L'analisi delle prestazioni erogate dal privato accreditato in classe di priorità B (entro 10 giorni) evidenzia un numero complessivamente contenuto di prestazioni e livelli di performance generalmente elevati, con differenze tra le diverse tipologie di attività e tra i due cluster distrettuali.

Nel 2025 risultano erogate 1.891 prestazioni, di cui 421 nel primo cluster distrettuale e 1.470 nel secondo, confermando una distribuzione non uniforme dei volumi sul territorio.

Per la maggior parte delle prestazioni si registrano percentuali di rispetto dei tempi comprese tra il 90% e il 100%. In particolare, le visite cardiologica, endocrinologica e neurologica, nonché numerose prestazioni di diagnostica per immagini, quali mammografie, TAC ed ecografie, presentano livelli di aderenza particolarmente elevati.

Permangono, tuttavia, alcune prestazioni che evidenziano percentuali inferiori, in particolare alcune risonanze magnetiche, l'ecocardiografia, l'ecocolordoppler, la colonscopia, l'esofagogastroduodenoscopia (EGDS), il test da sforzo, la fotografia del fundus oculi e, in misura più contenuta, la visita ortopedica.

L'analisi evidenzia inoltre differenze nei livelli di performance tra i due cluster distrettuali per alcune tipologie di prestazione, con risultati non sempre omogenei sul territorio.

Nel complesso, i dati descrivono un quadro caratterizzato da buoni livelli di rispetto dei tempi previsti per la maggior parte delle prestazioni erogate dal privato accreditato in classe di priorità B, pur in presenza di una variabilità tra le diverse attività e tra i contesti territoriali. Tali evidenze costituiscono un utile elemento per il monitoraggio delle performance e della distribuzione dell'offerta specialistica della rete privata accreditata.

Prenotato Pubblico +Privato accr (anno 2025)		Priorità D (visite entro 30 gg; strumentali entro 60 gg)					
		AMB NAPOLI 3 SUD - DIS 48-49-50-51-52			B NAPOLI 3 SUD - DIS 34-53-54-55-56-57-58		
PR	Prestazione	Prenotati	gg. di attesa	Perf.	Prenotati	gg. di attesa	Perf.
1	Prima visita Cardiologica	198	15,3	99,5%	438	16,3	98,4%
2	Prima visita Chirurgia vascolare	1	12,0	100,0%	55	10,7	100,0%
3	Prima visita Endocrinologica	285	23,9	91,2%	381	13,7	99,7%
4	Prima visita Neurologica	203	18,7	95,6%	368	18,5	97,0%
5	Prima visita Oculistica	295	17,5	93,6%	625	13,3	98,6%
6	Prima visita Ortopedica	253	26,0	63,2%	624	17,8	98,4%
7	Prima visita Ginecologica	64	11,3	100,0%	56	14,9	98,2%
8	Prima visita Otorinolaringoiatrica	370	13,5	96,2%	599	11,7	99,2%
9	Prima visita Urologica	184	12,1	100,0%	292	15,6	99,3%
10	Prima visita Dermatologica	305	16,0	95,7%	603	15,9	99,7%
11	Prima visita Fisiatrica	175	22,9	80,6%	507	14,1	98,2%
12	Prima visita Gastroenterologica	41	47,5	65,9%	309	15,2	97,1%
13	Prima visita Oncologica	29	9,1	100,0%	58	13,8	98,3%
14	Prima visita Pneumologica	181	14,0	100,0%	244	13,6	100,0%
15	Mammografia bilaterale	57	9,9	100,0%	186	11,6	100,0%
16	Mammografia monolaterale	-	-	-	2	50,5	50,0%
17	TC del Torace	130	9,5	100,0%	357	11,9	100,0%
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	33	26,7	100,0%	64	21,7	100,0%
19	TC dell'addome superiore	-	-	-	-	-	-
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	2	7,0	100,0%	5	10,0	100,0%
21	TC dell'Addome inferiore	-	-	-	3	8,0	100,0%
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	3	7,7	100,0%	3	17,7	100,0%
23	TC dell'addome completo	14	4,2	100,0%	55	11,3	100,0%
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	46	26,3	100,0%	112	19,6	100,0%
25	TC Cranio - Encefalo	47	8,6	100,0%	143	11,7	100,0%
26	TC Cranio - Encefalo senza e con MDC	17	25,3	100,0%	33	22,1	100,0%
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	6	3,7	100,0%	22	11,5	100,0%
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	4	2,3	100,0%	10	12,3	100,0%
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lumbosacrale	19	11,6	100,0%	54	12,8	100,0%
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	-	-	-	1	8,0	100,0%
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	-	-	-	1	31,0	100,0%
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lumbosacrale senza e con MDC	-	-	-	2	25,5	100,0%
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	2	18,0	100,0%	9	8,4	100,0%
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto	29	27,4	89,7%	144	20,3	99,3%
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto	13	28,9	84,6%	38	21,1	100,0%
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	2	8,0	100,0%	4	10,0	100,0%
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	11	21,1	81,8%	88	17,0	100,0%
38	RM della colonna in toto	61	25,4	98,4%	368	20,6	99,5%
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	8	54,3	62,5%	21	25,5	95,2%
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	114	21,5	100,0%	270	21,7	100,0%
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	3	20,3	100,0%	3	28,7	100,0%
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	131	25,6	99,2%	220	28,2	98,6%
43	Ecografia dell'addome superiore	22	8,5	100,0%	55	22,7	100,0%
44	Ecografia dell'addome inferiore	37	17,1	100,0%	82	19,1	100,0%
45	Ecografia dell'addome completo	353	18,9	100,0%	811	18,9	99,9%
46	Ecografia bilaterale della mammella	40	21,0	97,5%	152	20,0	99,3%
47	Ecografia monolaterale della mammella	-	-	-	1	9,0	100,0%
48	Ecografia ostetrica	4	7,0	100,0%	19	29,0	100,0%
49	Ecografia ginecologica	16	19,1	100,0%	31	14,9	96,8%
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	91	32,1	94,5%	252	24,3	98,0%
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	347	26,6	89,9%	96	39,7	93,8%
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	-	-	-	3	0,3	100,0%
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	-	-	-	-	-	-
54	Esofagogastroduodenoscopia	11	62,5	54,5%	3	93,0	33,3%
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	205	10,3	97,6%	20	39,6	95,0%
56	Elettrocardiogramma	32	9,9	100,0%	56	13,6	100,0%
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	38	24,2	97,4%	168	21,4	100,0%
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	7	20,4	85,7%	26	28,0	100,0%
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	-	-	-	-	-	-
60	Esame audiometrico tonale	157	13,2	100,0%	257	11,5	99,6%
61	Spirometria semplice	105	17,3	100,0%	164	20,3	100,0%
62	Spirometria globale	8	12,0	100,0%	28	25,5	96,4%
63	Fotografia del fundus	6	49,0	66,7%	2	7,0	100,0%
64	Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 4 muscoli.	2	5,0	100,0%	-	-	-
65	Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-
66	Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-
67	Elettromiografia semplice [EMG] del tronco fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-
68	Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi	-	-	-	-	-	-
69	EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi	-	-	-	-	-	-
TOTALE PER AMBITO		4.817			9.603		
TOTALE AMBITI		14.420					

*Estrazione dati da piattaforma ASAP bi

Tab. 45 – Prenotato Pub + Priv accreditato Priorità D

Prenotato Privato accr (anno 2025)		Priorità D (visite entro 30 gg; strumentali entro 60 gg)					
		AMB NAPOLI 3 SUD - DIS 48-49-50-51-52			B NAPOLI 3 SUD - DIS 34-53-54-55-56-57-58		
PR	Prestazione	Prenotati	gg. di attesa	Perf.	Prenotati	gg. di attesa	Perf.
1	Prima visita Cardiologica	23	19,8	95,7%	244	15,9	98,4%
2	Prima visita Chirurgia vascolare						
3	Prima visita Endocrinologica						
4	Prima visita Neurologica	2	0,0	100,0%	4	5,0	100,0%
5	Prima visita Oculistica	1	19,0	100,0%	96	7,8	97,9%
6	Prima visita Ortopedica	16	3,3	100,0%	22	22,3	100,0%
7	Prima visita Ginecologica	6	5,8	100,0%	3	20,3	100,0%
8	Prima visita Otorinolaringoiatrica	10	4,3	100,0%	16	5,4	100,0%
9	Prima visita Urologica						
10	Prima visita Dermatologica						
11	Prima visita Fisiatrica						
12	Prima visita Gastroenterologica				-		-
13	Prima visita Oncologica						
14	Prima visita Pneumologica						
15	Mammografia bilaterale	37	12,3	100,0%	178	11,6	100,0%
16	Mammografia monolaterale	-			2	50,5	50,0%
17	TC del Torace	41	18,5	100,0%	339	11,9	100,0%
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	14	30,1	100,0%	53	23,5	100,0%
19	TC dell'addome superiore	-		-	-		-
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	2	7,0	100,0%	3	13,7	100,0%
21	TC dell'Addome inferiore	-			2	11,5	100,0%
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	2	3,5	100,0%	3	17,7	100,0%
23	TC dell'addome completo	5	7,0	100,0%	53	11,4	100,0%
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	22	29,1	100,0%	93	21,7	100,0%
25	TC Cranio - Encefalo	16	18,8	100,0%	133	12,3	100,0%
26	TC Cranio - Encefalo senza e con MDC	10	26,6	100,0%	26	23,9	100,0%
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	2	2,5	100,0%	19	12,1	100,0%
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	1	1,0	100,0%	9	13,3	100,0%
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	10	20,3	100,0%	52	12,8	100,0%
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	-		-	1	8,0	100,0%
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	-		-	1	31,0	100,0%
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	-		-	2	25,5	100,0%
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	1	34,0	100,0%	8	9,5	100,0%
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto	29	27,4	89,7%	91	26,1	98,9%
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto	13	28,9	84,6%	17	24,2	100,0%
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	2	8,0	100,0%	-		-
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	11	21,1	81,8%	39	26,2	100,0%
38	RM della colonna in toto	61	25,4	98,4%	238	26,4	99,2%
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	8	54,3	62,5%	16	30,7	93,8%
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	37	21,6	100,0%	234	22,9	100,0%
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	-		-	3	28,7	100,0%
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	48	30,9	97,9%	163	30,9	98,2%
43	Ecografia dell'addome superiore	2	6,5	100,0%	40	25,1	100,0%
44	Ecografia dell'addome inferiore	4	33,5	100,0%	66	20,3	100,0%
45	Ecografia dell'addome completo	112	27,2	100,0%	693	20,2	99,9%
46	Ecografia bilaterale della mammella	19	22,3	94,7%	97	22,5	99,0%
47	Ecografia monolaterale della mammella	-		-	1	9,0	100,0%
48	Ecografia ostetrica	-		-	-		-
49	Ecografia ginecologica	2	30,5	100,0%	3	31,0	66,7%
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	53	36,5	94,3%	179	28,6	98,3%
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile				12	80,8	50,0%
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica				-		-
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile				-		-
54	Esofagogastroduodenoscopia				3	93,0	33,3%
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica				5	39,4	80,0%
56	Elettrocardiogramma	-		-	38	13,8	100,0%
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	35	25,0	97,1%	168	21,4	100,0%
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	3	37,0	66,7%	25	28,8	100,0%
59	Altri test cardiovascolari da sforzo				-		-
60	Esame audiometrico tonale	2	10,5	100,0%	10	8,9	100,0%
61	Spirometria semplice						
62	Spirometria globale						
63	Fotografia del fundus	4	64,0	50,0%	-		-
64	Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 4 muscoli.	-		-	-		-
65	Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-		-	-		-
66	Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa						
67	Elettromiografia semplice [EMG] del tronco fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa						
68	Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)						
69	EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)						
TOTALE PER AMBITO		666			3.503		
TOTALE AMBITI					4.169		

*Estrazione dati da piattaforma ASAP bi

Tab. 46– Prenotato Priv accreditato Priorità D

L'analisi delle prestazioni erogate in classe di priorità D (entro 30 giorni) evidenzia un livello complessivamente elevato di rispetto dei tempi di attesa previsti, pur con alcune differenze tra le diverse tipologie di prestazione.

Nel 2025 sono state registrate complessivamente 14.420 prenotazioni, di cui 4.817 nell'area AMB Napoli 3 Sud e 9.603 nell'area B Napoli 3 Sud. Il privato accreditato ha erogato 4.169 prestazioni, pari a circa il 29% del totale, con un'incidenza maggiore nell'area B Napoli 3 Sud rispetto all'area AMB Napoli 3 Sud.

I maggiori volumi di attività si concentrano nelle prestazioni di diagnostica per immagini e in alcune visite specialistiche, tra cui ecografia dell'addome completo, mammografia bilaterale, prima visita ortopedica, oculistica, dermatologica ed endocrinologica.

Per la maggior parte delle prestazioni si registrano tempi di attesa contenuti e percentuali di rispetto degli standard particolarmente elevate. Le visite cardiologiche, oculistiche, le mammografie bilaterali, le tomografie computerizzate (TC), le risonanze magnetiche (RM) e numerose prestazioni ecografiche presentano, nella maggior parte dei casi, livelli di aderenza prossimi o pari al 100%.

Permangono, tuttavia, alcune prestazioni che evidenziano livelli di performance inferiori rispetto al quadro generale. In particolare, l'esofagogastroduodenoscopia (EGDS) registra i tempi medi di attesa più elevati e le percentuali di rispetto degli standard più contenute. Valori inferiori alla media si osservano anche per la colonscopia totale, alcune risonanze magnetiche, la prima visita gastroenterologica e la fotografia del fundus oculi.

Nel complesso, i dati descrivono un quadro caratterizzato da un'elevata capacità di garantire il rispetto dei tempi previsti per la maggior parte delle prestazioni in classe di priorità D, con criticità concentrate in un numero limitato di prestazioni, prevalentemente riconducibili all'ambito endoscopico e ad alcune attività diagnostiche specialistiche. L'analisi costituisce un utile elemento per il monitoraggio delle performance e della distribuzione delle prestazioni sul territorio aziendale.

Prenotato Pubblico +Privato accr (anno 2025)		Priorità P (garantite entro 120 gg)					
		AMB NAPOLI 3 SUD - DIS 48-49-50-51-52			AMB NAPOLI 3 SUD - DIS 34-53-54-55-56-57-58-59		
PR	Prestazione	Prenotati	gg. di attesa	Perf.	Prenotati	gg di attesa	Perf.
1	Prima visita Cardiologica	6.934	47,5	99,9%	14.467	40,8	99,3%
2	Prima visita Chirurgia vascolare	3	40,0	100,0%	278	123,7	55,4%
3	Prima visita Endocrinologica	4.372	58,4	79,1%	5.245	43,4	92,8%
4	Prima visita Neurologica	1.827	74,4	89,0%	3.964	70,5	96,4%
5	Prima visita Oculistica	2.138	128,4	55,3%	7.522	41,3	91,3%
6	Prima visita Ortopedica	2.478	79,0	89,1%	4.514	65,2	96,1%
7	Prima visita Ginecologica	2.661	35,3	100,0%	2.278	40,2	100,0%
8	Prima visita Otorinolaringoiatrica	6.257	43,7	95,5%	9.321	45,4	98,5%
9	Prima visita Urologica	3.170	53,3	99,7%	2.500	72,7	98,6%
10	Prima visita Dermatologica	3.076	77,0	80,0%	7.161	58,8	99,6%
11	Prima visita Fisiatrica	1.586	92,3	64,9%	6.189	62,7	94,9%
12	Prima visita Gastroenterologica	371	66,3	89,8%	1.700	75,6	77,0%
13	Prima visita Oncologica	604	17,8	100,0%	764	31,2	98,4%
14	Prima visita Pneumologica	1.076	78,4	91,7%	3.728	58,6	99,9%
15	Mammografia bilaterale	4.032	29,7	100,0%	9.480	20,5	100,0%
16	Mammografia monolaterale	119	34,4	100,0%	150	19,0	100,0%
17	TC del Torace	4.032	23,0	100,0%	9.616	17,0	100,0%
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	978	34,5	99,9%	2.988	30,6	100,0%
19	TC dell'addome superiore	28	17,8	100,0%	53	17,4	100,0%
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	86	29,1	100,0%	106	25,8	100,0%
21	TC dell'Addome inferiore	30	29,2	100,0%	89	14,4	100,0%
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	65	29,8	100,0%	113	25,7	100,0%
23	TC dell'addome completo	558	20,5	100,0%	1.650	13,9	100,0%
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	1.540	32,4	99,9%	4.560	27,8	100,0%
25	TC Cranio - Encefalo	1.588	19,8	100,0%	4.349	16,1	100,0%
26	TC Cranio - Encefalo senza e con MDC	436	33,8	100,0%	1.349	31,7	100,0%
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	408	21,5	100,0%	715	14,4	100,0%
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	107	21,8	100,0%	272	16,2	100,0%
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	789	19,8	100,0%	1.625	14,0	100,0%
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	8	39,9	100,0%	13	21,5	100,0%
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	5	51,4	100,0%	7	19,6	100,0%
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	16	42,4	100,0%	38	21,7	100,0%
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	167	19,7	100,0%	369	15,1	100,0%
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e cervicale	1.691	46,6	100,0%	4.651	50,6	100,0%
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e cervicale	545	44,9	99,8%	1.509	50,6	100,0%
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	131	46,3	100,0%	326	46,4	100,0%
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	834	42,2	99,9%	2.492	45,1	100,0%
38	RM della colonna in toto	5.058	44,1	99,9%	11.439	46,4	100,0%
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	266	45,1	100,0%	589	54,5	100,0%
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	3.678	40,7	100,0%	9.919	34,7	100,0%
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	61	40,1	100,0%	156	29,6	98,7%
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraortici	4.764	47,3	99,9%	8.687	42,5	99,7%
43	Ecografia dell'addome superiore	554	47,7	100,0%	1.783	32,5	100,0%
44	Ecografia dell'addome inferiore	896	44,2	100,0%	2.458	30,8	100,0%
45	Ecografia dell'addome completo	9.386	40,9	100,0%	25.160	31,8	100,0%
46	Ecografia bilaterale della mammella	2.954	39,5	99,8%	7.593	43,1	100,0%
47	Ecografia monolaterale della mammella	15	38,1	100,0%	35	37,2	100,0%
48	Ecografia ostetrica	394	8,4	100,0%	518	43,7	100,0%
49	Ecografia ginecologica	885	26,6	100,0%	911	48,9	100,0%
50	Ecolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	5.863	45,7	99,8%	8.845	45,4	98,8%
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	571	353,3	10,7%	613	70,5	94,1%
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede	-	-	-	299	8,4	99,7%
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	-	-	-	8	72,4	100,0%
54	Esofagogastroduodenoscopia	99	143,3	3,0%	166	69,8	93,4%
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	479	109,0	49,3%	1.676	57,7	98,8%
56	Elettrocardiogramma	952	23,9	99,4%	2.295	23,8	99,5%
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	2.041	43,3	100,0%	5.037	24,2	100,0%
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedale	844	51,2	97,9%	1.194	37,3	100,0%
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	-	-	-	2	17,0	100,0%
60	Esame audiometrico tonale	2.984	29,7	100,0%	4.265	36,1	99,8%
61	Spirometria semplice	584	70,7	89,4%	2.271	58,3	100,0%
62	Spirometria globale	196	44,1	93,9%	244	124,1	56,1%
63	Fotografia del fundus	280	80,7	84,3%	184	33,3	95,1%
64	Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qu	55	10,0	100,0%	334	171,9	11,4%
65	Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli	338	169,5	17,8%	56	9,4	100,0%
66	Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. An	-	-	-	-	-	-
67	Elettromiografia semplice [EMG] del tronco fino a 4 muscoli. A	-	-	-	-	-	-
68	Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di s	-	-	-	-	-	-
69	l'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrod	-	-	-	-	-	-
TOTALE PER AMBITO		98.943			212.888		
TOTALE AMBITI					311.831		

*Estrazione dati da piattaforma ASAP bi

Tab. 48– Prenotato Pub + Priv accreditato Priorità P

Prenotato Privato accreditato (anno 2025)		Priorità P (garantite entro 120 gg)					
		AMB NAPOLI 3 SUD - DIS 48-49-50-51-52			AMB NAPOLI 3 SUD - DIS 34-53-54-55-56-57-58-59		
PR	Prestazione	Prenotati	gg. di attesa	Perf.	Prenotati	gg. di attesa	Perf.
1	Prima visita Cardiologica	3.713	42,6	100,0%	11.069	34,0	100,0%
2	Prima visita Chirurgia vascolare						
3	Prima visita Endocrinologica						
4	Prima visita Neurologica	113	3,5	100,0%	723	68,6	99,6%
5	Prima visita Oculistica	720	84,8	65,6%	5.725	12,6	98,9%
6	Prima visita Ortopedica	1.368	82,1	97,3%	1.664	67,2	100,0%
7	Prima visita Ginecologica	249	18,5	100,0%	554	37,0	100,0%
8	Prima visita Otorinolaringoiatrica	1.157	18,0	100,0%	1.601	27,8	100,0%
9	Prima visita Urologica						
10	Prima visita Dermatologica						
11	Prima visita Fisiatria						
12	Prima visita Gastroenterologica				194	62,9	95,9%
13	Prima visita Oncologica						
14	Prima visita Pneumologica						
15	Mammografia bilaterale	3.937	29,3	100,0%	9.343	20,5	100,0%
16	Mammografia monolaterale	116	33,4	100,0%	147	19,0	100,0%
17	TC del Torace	3.112	25,8	100,0%	9.153	16,7	100,0%
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	848	31,9	100,0%	2.682	31,3	100,0%
19	TC dell'addome superiore	23	21,5	100,0%	52	17,3	100,0%
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	73	26,7	100,0%	88	26,2	100,0%
21	TC dell'addome inferiore	27	29,5	100,0%	79	12,6	100,0%
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	56	27,4	100,0%	96	26,1	100,0%
23	TC dell'addome completo	439	23,2	100,0%	1.581	13,8	100,0%
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	1.408	30,9	100,0%	4.176	28,3	100,0%
25	TC Cranio - Encefalo	1.214	22,8	100,0%	4.140	15,9	100,0%
26	TC Cranio - Encefalo senza e con MDC	386	31,6	100,0%	1.208	32,1	100,0%
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	341	24,5	100,0%	696	14,4	100,0%
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	92	24,4	100,0%	263	16,1	100,0%
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	643	22,7	100,0%	1.579	13,8	100,0%
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	7	36,1	100,0%	12	22,7	100,0%
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	7	19,6	100,0%	3	44,0	100,0%
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	12	38,3	100,0%	36	21,6	100,0%
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	142	21,2	100,0%	353	15,1	100,0%
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e cervicale	1.691	46,6	100,0%	4.374	50,8	100,0%
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e cervicale	545	44,9	99,8%	1.356	50,0	100,0%
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	131	46,3	100,0%	300	46,6	100,0%
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	834	42,2	99,9%	2.276	45,0	100,0%
38	RM della colonna in toto	5.058	44,1	99,9%	11.108	46,4	100,0%
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	266	45,1	100,0%	577	54,9	100,0%
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	3.348	38,1	100,0%	9.255	34,4	100,0%
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	34	57,5	100,0%	150	28,5	99,3%
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	4.504	46,9	100,0%	8.409	42,6	99,9%
43	Ecografia dell'addome superiore	455	44,3	100,0%	1.507	31,8	100,0%
44	Ecografia dell'addome inferiore	673	43,9	100,0%	2.140	30,4	100,0%
45	Ecografia dell'addome completo	8.619	38,9	100,0%	23.421	31,7	100,0%
46	Ecografia bilaterale della mammella	2.293	38,8	99,8%	6.624	42,6	100,0%
47	Ecografia monolaterale della mammella	9	43,1	100,0%	30	41,2	100,0%
48	Ecografia ostetrica	41	8,8	100,0%	3	76,7	100,0%
49	Ecografia ginecologica	147	20,0	100,0%	265	53,6	100,0%
50	Ecolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	5.637	44,8	100,0%	8.608	44,7	99,2%
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile				445	78,8	91,9%
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica				33	67,1	97,0%
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile				8	72,4	100,0%
54	Esofagogastroduodenoscopia				166	69,8	93,4%
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica				227	78,0	91,2%
56	Elettrocardiogramma	347	27,9	100,0%	1.644	23,6	100,0%
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	1.784	37,9	100,0%	5.037	24,2	100,0%
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedale	682	53,2	97,4%	1.194	37,3	100,0%
59	Altri test cardiovascolari da sforzo				2	17,0	100,0%
60	Esame audiometrico tonale	632	11,6	100,0%	759	11,2	100,0%
61	Spirometria semplice						
62	Spirometria globale						
63	Fotografia del fundus	265	73,4	87,9%	6	9,0	100,0%
64	Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa	55	10,0	100,0%	-	-	-
65	Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	56	9,4	100,0%	-	-	-
66	Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa						
67	Elettromiografia semplice [EMG] del tronco fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa						
68	Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)						
69	Arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)						
TOTALE PER AMBITO		58.309			147.141		
TOTALE AMBITI					205.450		

*Estrazione dati da piattaforma ASAP bi

Tab. 49– Prenotato Priv accreditato Priorità P

L'analisi delle prestazioni erogate in **classe di priorità P (programmabile entro 120 giorni)** evidenzia un volume di attività particolarmente elevato e una significativa capacità di risposta del sistema, sostenuta dal contributo congiunto delle strutture pubbliche e della rete privata accreditata.

Nel 2025 sono state registrate complessivamente **311.831 prenotazioni**, di cui **98.943** nell'area **AMB Napoli 3 Sud** e **212.888** nell'area dei Distretti **34-53-54-55-56-57-58-59**. Il privato accreditato ha erogato **205.450 prestazioni**, pari a circa il **66%** del totale aziendale, confermando il proprio ruolo nella gestione delle prestazioni programmabili.

I maggiori volumi di attività si concentrano nelle prestazioni di diagnostica per immagini e in alcune visite specialistiche, tra cui ecografia dell'addome completo, prima visita cardiologica, prima visita otorinolaringoiatrica, ecocolordoppler degli arti inferiori, risonanza magnetica della colonna e mammografia bilaterale.

Per la maggior parte delle prestazioni si registrano tempi di attesa compatibili con gli standard previsti per la classe di priorità **P**. In particolare, le prestazioni di diagnostica per immagini, quali tomografie computerizzate (TC), risonanze magnetiche (RM), ecografie e mammografie, presentano livelli di aderenza particolarmente elevati, con percentuali che, nella maggior parte dei casi, risultano prossime o pari al **100%**.

Permangono, tuttavia, alcune prestazioni che evidenziano livelli di performance inferiori rispetto al quadro generale. Le principali criticità riguardano l'endoscopia digestiva, con particolare riferimento alla colonscopia totale e all'esofagogastroduodenoscopia (EGDS), nonché alcune visite specialistiche, tra cui la visita oculistica e la visita fisiatrica, e specifiche prestazioni di diagnostica funzionale, quali la spirometria globale e l'elettromiografia degli arti superiori.

L'analisi evidenzia inoltre differenze tra le due aree territoriali, con livelli di performance non sempre omogenei per alcune tipologie di prestazione, pur in presenza di volumi di attività particolarmente elevati.

Nel complesso, i dati descrivono un sistema caratterizzato da una buona capacità di garantire l'erogazione delle prestazioni programmabili, soprattutto nell'ambito della diagnostica per immagini, con criticità concentrate in un numero limitato di prestazioni specialistiche e diagnostiche. L'analisi costituisce un utile elemento per il monitoraggio dell'offerta specialistica ambulatoriale e del rispetto dei tempi previsti per la classe di priorità **P**.

Prenotato Pubblico + Privato accreditato (anno 2025)				Priorità U + B + D + P			
				AMB NAPOLI 3 SUD - DIS 48-49-50-51-52		AMB NAPOLI 3 SUD - DIS 34-53-54-55-56-57-58-59	
PR	Prestazione	Prenotati	gg. di attesa	Perf.	Prenotati	gg. di attesa	Perf.
1	Prima visita Cardiologica	3.757	39,4	99,3%	7.841	39,5	98,4%
2	Prima visita Chirurgia vascolare	6	24,2	100,0%	210	79,9	65,8%
3	Prima visita Endocrinologica	3.006	47,4	83,2%	3.266	43,4	92,3%
4	Prima visita Neurologica	1.662	56,4	92,7%	2.837	56,0	95,3%
5	Prima visita Oculistica	1.813	90,5	66,6%	4.912	31,4	93,3%
6	Prima visita Ortopedica	1.783	60,5	80,5%	3.817	50,9	97,8%
7	Prima visita Ginecologica	1.414	31,9	99,9%	1.287	37,3	99,9%
8	Prima visita Otorinolaringoiatrica	3.826	41,7	94,5%	6.075	36,6	99,1%
9	Prima visita Urologica	1.958	45,9	99,2%	1.605	57,5	97,6%
10	Prima visita Dermatologica	1.625	67,6	75,2%	4.643	56,3	99,2%
11	Prima visita Fisiatria	1.577	66,1	71,2%	4.262	55,5	92,8%
12	Prima visita Gastroenterologica	243	78,8	77,0%	1.307	51,9	81,6%
13	Prima visita Oncologica	449	10,2	99,6%	543	21,1	99,2%
14	Prima visita Pneumologica	1.188	45,4	90,8%	2.471	44,8	99,6%
15	Mammografia bilaterale	2.151	26,6	100,0%	4.383	23,4	100,0%
16	Mammografia monolaterale	91	33,5	100,0%	120	19,0	99,2%
17	TC del Torace	2.333	20,0	100,0%	5.466	16,0	100,0%
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	581	26,9	97,6%	1.642	27,3	99,7%
19	TC dell'addome superiore	19	16,5	100,0%	27	15,8	100,0%
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	61	20,9	98,4%	70	23,8	100,0%
21	TC dell'Addome inferiore	17	30,5	100,0%	44	15,4	100,0%
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	44	21,8	97,7%	52	22,1	98,1%
23	TC dell'addome completo	287	20,5	100,0%	829	14,3	100,0%
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	825	25,6	98,0%	2.374	24,8	99,7%
25	TC Cranio - Encefalo	814	18,3	100,0%	2.326	15,6	100,0%
26	TC Cranio - Encefalo senza e con MDC	256	26,2	97,7%	763	27,7	99,7%
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	219	18,2	100,0%	353	13,7	100,0%
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	55	15,9	100,0%	140	16,1	100,0%
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	437	17,9	100,0%	852	14,3	100,0%
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	2	10,0	50,0%	9	21,6	100,0%
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	6	15,7	100,0%	1	38,0	100,0%
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	20	16,8	100,0%	6	29,0	100,0%
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	79	19,5	100,0%	183	15,2	100,0%
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	945	40,1	99,4%	2.236	47,1	99,2%
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	267	32,2	98,5%	788	47,7	99,0%
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	73	41,8	97,3%	165	38,4	98,2%
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	425	33,4	98,9%	1.323	40,3	97,5%
38	RM della colonna in toto	2.885	37,0	99,6%	5.816	42,8	99,4%
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	113	35,3	97,3%	339	50,7	95,9%
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	1.870	38,7	99,6%	5.219	33,2	100,0%
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	40	36,1	100,0%	150	33,5	94,0%
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	2.145	43,6	99,5%	4.210	41,1	99,6%
43	Ecografia dell'addome superiore	248	44,1	99,2%	903	30,8	100,0%
44	Ecografia dell'addome inferiore	512	37,5	98,8%	1.292	30,0	100,0%
45	Ecografia dell'addome completo	5.116	35,5	99,7%	12.978	30,5	100,0%
46	Ecografia bilaterale della mammella	1.478	36,7	99,6%	3.959	41,9	100,0%
47	Ecografia monolaterale della mammella	10	36,0	100,0%	10	42,4	100,0%
48	Ecografia ostetrica	207	9,1	100,0%	310	35,7	99,0%
49	Ecografia ginecologica	452	23,0	100,0%	567	45,8	99,6%
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	2.570	45,1	98,9%	4.290	44,7	97,8%
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	661	212,8	36,9%	499	45,7	94,8%
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica				157	7,1	100,0%
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile				4	81,7	100,0%
54	Esofagogastroduodenoscopia	119	131,2	10,1%	89	62,1	89,9%
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	373	80,9	48,0%	909	54,7	98,2%
56	Elettrocardiogramma	543	24,3	98,7%	1.227	26,4	98,7%
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	1.103	44,3	99,5%	2.569	24,7	100,0%
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	493	43,8	95,9%	674	35,1	99,6%
59	Altri test cardiovascolari da sforzo				1	6,0	100,0%
60	Esame audiometrico tonale	1.508	22,8	99,9%	2.501	31,7	99,6%
61	Spirometria semplice	582	45,2	93,1%	1.391	48,7	99,9%
62	Spirometria globale	56	71,4	82,2%	168	89,9	70,2%
63	Fotografia del fundus	181	80,6	75,7%	35	98,0	74,3%
64	Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 6	41	13,8	100,0%	304	167,9	12,5%
65	Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi	56	9,4	100,0%	274	160,8	21,2%
66	Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa						
67	Elettromiografia semplice [EMG] del tronco fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa						
68	Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con						
69	EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a						
TOTALE PER AMBITO		57.676			120.073		
TOTALE AMBITI					177.749		

*Estrazione dati da piattaforma ASAP bi

Tab. 50– Monitoraggio delle performance delle prestazioni ambulatoriali per priorità U, B, D e P suddivise per ambito territoriale – anno 2025

L'analisi complessiva delle prestazioni prenotate nelle classi di priorità **U, B, D e P** evidenzia un sistema caratterizzato da livelli generalmente elevati di rispetto degli standard temporali, pur con differenze tra le diverse tipologie di prestazione e tra le aree territoriali.

Nel 2025 sono state registrate complessivamente **177.749 prenotazioni**, di cui **57.676** nell'area dei Distretti **48-49-50-51-52** e **120.073** nell'area dei Distretti **34-53-54-55-56-57-58-59**, che concentra circa il **68%** dell'attività complessiva.

I maggiori volumi di attività interessano le visite specialistiche e la diagnostica per immagini, con particolare riferimento alle visite cardiologiche e otorinolaringoiatriche, alle ecografie, alle risonanze magnetiche e alle tomografie computerizzate.

Nel complesso, le prestazioni di diagnostica per immagini presentano i livelli di performance più elevati, con percentuali di rispetto degli standard generalmente prossime o pari al **100%**. Analogamente, numerose visite specialistiche, tra cui cardiologica, urologica, oncologica, ginecologica e otorinolaringoiatrica, evidenziano valori di aderenza particolarmente elevati.

Permangono, tuttavia, alcune prestazioni che presentano livelli di performance inferiori rispetto al quadro generale. Le principali criticità interessano l'endoscopia digestiva, con particolare riferimento alla colonscopia totale e all'esofagogastroduodenoscopia (EGDS), alcune visite specialistiche, tra cui gastroenterologica, fisiatrica e dermatologica, nonché specifiche prestazioni di diagnostica funzionale, quali la spirometria globale e l'elettromiografia.

L'analisi evidenzia inoltre differenze tra le due aree territoriali, con livelli di performance non sempre omogenei per alcune tipologie di prestazione, pur a fronte di un volume di attività significativamente maggiore nell'area dei Distretti **34-53-54-55-56-57-58-59**.

Nel complesso, i dati descrivono un sistema che garantisce, per la maggior parte delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, elevati livelli di rispetto dei tempi previsti, con criticità concentrate in un numero limitato di branche assistenziali. L'analisi fornisce un quadro complessivo dell'andamento delle performance aziendali e costituisce un riferimento per il monitoraggio dell'offerta specialistica e dell'accessibilità alle prestazioni.

2.2 AZIONI DI EFFICIENTAMENTO PER ABBATTIMENTO LISTE DI ATTESA

L'ASL Napoli 3 Sud adotta un sistema integrato di governo dell'offerta specialistica finalizzato a garantire il rispetto dei tempi di attesa, migliorare l'accessibilità ai servizi e ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili. A tal fine, l'Azienda attua un monitoraggio continuo delle agende ambulatoriali ospedaliere e territoriali, modulando dinamicamente l'offerta in relazione all'andamento della domanda assistenziale e ai livelli di saturazione delle strutture erogatrici.

Le principali azioni di efficientamento comprendono il mantenimento della continuità delle prenotazioni, evitando la sospensione delle agende salvo i casi previsti dalla normativa vigente, la rimodulazione periodica dell'offerta sulla base dei tempi medi di attesa e dei volumi di attività, nonché l'attivazione di sedute aggiuntive e l'estensione degli orari di erogazione nelle branche caratterizzate da maggiore pressione assistenziale.

L'Azienda promuove inoltre l'utilizzo di sistemi di recall e di liste di attesa virtuali, finalizzati al recupero degli appuntamenti resi disponibili a seguito di rinunce o disdette, favorendo il rapido reinserimento degli utenti già in attesa. A tali strumenti si affiancano specifiche misure di contrasto al fenomeno del *no show*, attraverso sistemi di promemoria automatici, campagne informative e l'applicazione delle disposizioni regionali in materia di mancata disdetta delle prestazioni.

Particolare attenzione è dedicata alla gestione delle agende mediante strumenti organizzativi quali overbooking controllato, percorsi dedicati per specifiche categorie di pazienti e agende riservate ai percorsi assistenziali prioritari, assicurando che ogni intervento sia adeguatamente motivato, autorizzato e tracciato.

L'offerta aziendale è gestita in modo unitario attraverso l'integrazione delle agende delle strutture pubbliche e private accreditate all'interno del sistema CUP, consentendo una gestione coordinata della domanda e una più efficace distribuzione delle disponibilità sul territorio aziendale. L'accesso ai servizi è garantito mediante i canali digitali e tradizionali di prenotazione, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali e assicurando adeguati livelli di accessibilità anche ai cittadini con maggiori difficoltà nell'utilizzo degli strumenti informatici.

Il sistema informativo aziendale garantisce la completa tracciabilità delle operazioni di prenotazione e gestione delle agende, registrando le modifiche apportate, gli inserimenti in overbooking e nelle liste di attesa virtuali, nonché le attività di richiamo degli utenti. Tali informazioni alimentano il sistema di monitoraggio aziendale, che consente di verificare periodicamente il livello di saturazione delle agende, l'andamento dei tempi di attesa e l'efficacia delle misure organizzative adottate, favorendo l'attivazione di eventuali interventi correttivi.

L'efficacia delle azioni di efficientamento è valutata mediante specifici indicatori di performance relativi ai tempi di presa in carico, ai livelli di saturazione delle agende, al tasso di mancata presentazione degli utenti, ai tempi di ricontatto delle liste virtuali e alla qualità percepita dei servizi, nell'ambito del sistema aziendale di monitoraggio delle liste di attesa.

2.2.1 AMBITI DI GARANZIA

L'Atto Aziendale della ASL Napoli 3 Sud, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 854 del 20 luglio 2023 e approvato dalla Regione Campania con Deliberazione della Giunta Regionale n. 470 del 1° agosto 2023, definisce l'assetto organizzativo dell'Azienda, l'articolazione territoriale e le modalità di programmazione dell'offerta sanitaria, costituendo il riferimento per la pianificazione delle attività assistenziali, la presa in carico dei cittadini e il monitoraggio dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), in coerenza con gli indirizzi nazionali e regionali e con il modello organizzativo delineato dal D.M. 77/2022.

Nell'ambito delle proprie funzioni di governo, la Direzione Strategica definisce e aggiorna periodicamente l'offerta specialistica ambulatoriale attraverso un sistema integrato di programmazione della domanda e dell'offerta, finalizzato a garantire l'accessibilità alle prestazioni, l'appropriatezza organizzativa e il rispetto dei tempi massimi di attesa previsti dalla normativa vigente.

Programmazione dei volumi di attività

La programmazione annuale dei volumi di attività costituisce uno degli strumenti fondamentali del governo delle liste di attesa ed è sviluppata nell'ambito del processo di budget aziendale. I volumi vengono definiti per branca specialistica, tipologia di prestazione, classe di priorità, sede di erogazione e regime assistenziale, sulla base dell'analisi integrata dei flussi prescrittivi dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, dei dati storici di prenotazione ed erogazione rilevati dal sistema CUP e dai flussi regionali, dei tempi medi di attesa, delle performance delle diverse branche specialistiche e della disponibilità delle risorse professionali, strutturali e tecnologiche.

La programmazione viene costantemente aggiornata attraverso il monitoraggio dei principali indicatori di produzione e di performance, al fine di garantire il progressivo adeguamento dell'offerta ai fabbisogni assistenziali della popolazione.

Monitoraggio della domanda e analisi del fabbisogno

Il governo dell'offerta si fonda sulla disponibilità di dati affidabili e tempestivi provenienti dai sistemi informativi aziendali e regionali. L'Azienda effettua periodicamente analisi della domanda prescrittiva, dei livelli di saturazione delle agende, dei volumi erogati, dell'utilizzo delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché del rispetto dei tempi previsti per ciascuna classe di priorità.

I risultati del monitoraggio vengono condivisi con i Direttori di Distretto, i Direttori di Dipartimento e i Responsabili delle Unità Operative, al fine di individuare eventuali criticità organizzative e programmare tempestivamente gli interventi correttivi.

Qualora emergano significativi scostamenti tra domanda e capacità produttiva, la Direzione Strategica può attivare specifici piani di recupero attraverso la rimodulazione dell'offerta, l'attivazione di sedute aggiuntive, l'apertura di nuove agende, il ricorso agli istituti contrattuali previsti dalla normativa vigente e l'integrazione dell'offerta mediante le strutture private accreditate.

Integrazione con il privato accreditato

Il privato accreditato rappresenta una componente stabile della rete assistenziale aziendale e contribuisce al soddisfacimento del fabbisogno sanitario nelle aree in cui l'offerta pubblica risulti insufficiente. La programmazione delle prestazioni affidate alle strutture accreditate avviene sulla base dell'analisi dei fabbisogni assistenziali, dei tempi di attesa e delle performance rilevate, garantendo un monitoraggio uniforme dell'intera rete erogativa mediante gli stessi indicatori utilizzati per le strutture pubbliche.

Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA)

Per i pazienti affetti da patologie croniche, oncologiche o caratterizzate da elevata complessità assistenziale, la ASL Napoli 3 Sud promuove l'adozione e l'aggiornamento dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), finalizzati ad assicurare continuità delle cure, appropriatezza clinica e tempestività della presa in carico.

I PDTA definiscono le modalità organizzative del percorso assistenziale, i criteri di accesso, le responsabilità professionali, i tempi di esecuzione delle diverse fasi diagnostico-terapeutiche e gli indicatori di monitoraggio, avvalendosi di agende dedicate che garantiscono la continuità del percorso di cura.

Agende dedicate e percorsi di garanzia

Accanto alle ordinarie agende CUP, l'Azienda utilizza agende dedicate riservate a specifici percorsi assistenziali, quali pazienti cronici, percorsi oncologici, follow-up post ricovero e PDTA, prenotabili esclusivamente dagli operatori autorizzati.

Sono inoltre previste agende di garanzia, attivate dal Responsabile Unico Aziendale delle Liste di Attesa (RUAS), che consentono di assicurare l'erogazione delle prestazioni entro i tempi massimi previsti dalla classe di priorità qualora le ordinarie disponibilità risultino insufficienti.

Gestione dell'overbooking

L'overbooking costituisce uno strumento organizzativo eccezionale, utilizzabile esclusivamente secondo procedure formalizzate e soggetto a costante monitoraggio.

L'overbooking tecnico è riservato agli operatori CUP per la gestione di situazioni straordinarie di natura amministrativa o informatica e per l'inserimento di prestazioni urgenti prive di disponibilità immediata.

L'overbooking clinico è invece disposto dal medico specialista qualora, per motivate esigenze cliniche, si renda necessario garantire un approfondimento diagnostico o un controllo immediato. Tutti gli inserimenti sono adeguatamente motivati, registrati e sottoposti a verifica.

Tempario aziendale

Il tempario aziendale rappresenta lo strumento di riferimento per la programmazione delle agende ambulatoriali e per la determinazione della capacità produttiva delle strutture erogatrici. Attraverso la definizione di tempi standard per ciascuna prestazione, esso consente di uniformare l'organizzazione delle attività, garantire appropriate condizioni di erogazione, assicurare l'equità nell'accesso e favorire il corretto equilibrio tra qualità assistenziale ed efficienza organizzativa.

Forzature autorizzate

Le forzature costituiscono deroghe eccezionali alle ordinarie modalità di prenotazione e possono essere autorizzate esclusivamente in presenza di motivate esigenze cliniche o sociali che richiedano una presa in carico immediata. Ogni deroga deve essere adeguatamente motivata, autorizzata e registrata nei sistemi informativi aziendali, al fine di garantirne la completa tracciabilità e la successiva verifica.

Razionalizzazione delle attività medico-legali

Nell'ambito delle azioni di efficientamento organizzativo, la ASL Napoli 3 Sud promuove la separazione tra i percorsi destinati all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e quelli finalizzati al rilascio di certificazioni e accertamenti medico-legali richiesti per finalità individuali. Tale modello organizzativo consente di ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili, migliorare l'accessibilità ai servizi e preservare la capacità produttiva destinata alle prestazioni comprese nei LEA, contribuendo al più efficace governo delle liste di attesa.

2.3. POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA DI VISITE E PRESTAZIONI

L'ASL Napoli 3 Sud programma il potenziamento dell'offerta di visite specialistiche e prestazioni diagnostiche sulla base dei fabbisogni rilevati attraverso il monitoraggio della domanda, dei tempi di attesa e della capacità produttiva aziendale, in coerenza con gli indirizzi del Piano Nazionale e del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa.

Nell'ambito della programmazione aziendale, particolare rilievo assume il principio organizzativo previsto dal DCA Regione Campania n. 420/2017, che individua nei Presidi Ospedalieri un livello erogativo cui destinare almeno il 30% delle prestazioni territoriali. Tale criterio favorisce una distribuzione equilibrata dell'offerta tra ospedale e territorio, contribuendo ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili, ridurre la pressione assistenziale sui Distretti Sanitari e rafforzare l'integrazione tra attività ambulatoriale e percorsi clinico-assistenziali ospedalieri.

Il potenziamento dell'offerta viene realizzato attraverso l'attivazione di prestazioni aggiuntive, sedute straordinarie e specifici interventi organizzativi, programmati in funzione delle criticità rilevate e degli obiettivi di riduzione dei tempi di attesa.

Le attività aggiuntive sono finanziate mediante gli strumenti previsti dalla normativa vigente, tra cui il **Fondo Balduzzi**, alimentato dalla quota del 5% dei compensi derivanti dall'attività libero-professionale intramuraria e destinato prioritariamente agli interventi di riduzione delle liste di attesa, con particolare riferimento alle prestazioni chirurgiche, oncologiche e ad elevata complessità, nonché attraverso il **Fondo previsto dall'art. 89, comma 1, lettera d), del CCNL dell'Area Sanità del 23 gennaio 2024**, finalizzato all'acquisizione di prestazioni aggiuntive da parte della dirigenza medica e sanitaria per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza, ridurre i tempi di attesa e fronteggiare temporanee carenze di personale.

L'assegnazione delle risorse avviene sulla base dei fabbisogni assistenziali rilevati, privilegiando le branche specialistiche caratterizzate da maggiori criticità e tenendo conto dei volumi di attività, dei tempi di attesa e degli obiettivi definiti dalla programmazione aziendale. Le ore di attività aggiuntiva vengono pertanto destinate al potenziamento della capacità produttiva, al miglioramento dell'accessibilità ai servizi e al conseguimento degli obiettivi previsti dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa.

Nei casi di particolare criticità organizzativa e qualora risulti necessario garantire la continuità dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, l'Azienda può inoltre ricorrere agli ulteriori istituti previsti dalla normativa vigente, compreso il conferimento di incarichi di lavoro autonomo ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D.Lgs. n. 165/2001, quale misura temporanea e straordinaria per il recupero delle liste di attesa e il mantenimento della capacità erogativa aziendale.

2.4 DEFINIZIONE DI ACCORDI TRA ASL NAPOLI 3 SUD E AZIENDE DEL TERRITORIO

La ASL Napoli 3 Sud promuove accordi di collaborazione con le Aziende Ospedaliere di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione (AORN), le Aziende Ospedaliere-Universitarie (AOU) e gli altri Presidi Ospedalieri del territorio, al fine di garantire una gestione integrata dei percorsi assistenziali, assicurare la continuità delle cure e favorire un utilizzo appropriato della rete dei servizi.

Gli accordi interaziendali disciplinano la presa in carico dei pazienti nelle diverse fasi del percorso clinico, assicurando che le prestazioni ad elevata complessità, le attività di stadiazione, i trattamenti specialistici, le terapie oncologiche, la gestione delle recidive e i controlli post-operatori precoci siano prioritariamente erogati presso le strutture ospedaliere competenti, indipendentemente dal distretto di residenza dell'assistito.

Conclusa la fase acuta o il trattamento specialistico, la presa in carico viene progressivamente trasferita ai servizi territoriali competenti, favorendo la continuità assistenziale, la prossimità delle cure e un utilizzo più efficiente delle risorse ospedaliere. Tale modello organizzativo consente di riservare le strutture ad alta specializzazione alle prestazioni di maggiore complessità, valorizzando al contempo il ruolo dei Distretti Sanitari nella gestione del follow-up e della cronicità.

Il coordinamento dei percorsi assistenziali è supportato dai sistemi informativi regionali e aziendali, che consentono la corretta identificazione del setting assistenziale più appropriato in relazione alla fase del percorso clinico e assicurano la continuità della presa in carico tra ospedale e territorio.

L'attuazione degli accordi è oggetto di monitoraggio periodico da parte della Direzione Strategica attraverso specifici indicatori di attività e di performance, finalizzati a verificare l'appropriatezza dei percorsi, il rispetto dei tempi di attesa, l'efficacia dell'integrazione tra le strutture coinvolte e l'eventuale necessità di adottare interventi correttivi.

2.5. IL PIANO DI TRANSIZIONE DIGITALE: LA TELEMEDICINA E IA

La ASL Napoli 3 Sud considera la telemedicina una componente strutturale dell'offerta sanitaria, pienamente integrata nei percorsi assistenziali aziendali e orientata a garantire continuità delle cure, appropriatezza organizzativa e migliore accessibilità ai servizi. In un territorio caratterizzato dalla presenza di aree insulari e da elevata complessità della mobilità urbana, l'erogazione di prestazioni a distanza rappresenta uno strumento strategico per ridurre gli spostamenti dei cittadini, ottimizzare l'utilizzo delle risorse professionali e tecnologiche e favorire una più efficace integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale.

L'obiettivo è sviluppare modelli assistenziali capaci di assicurare la presa in carico continuativa dei pazienti, in particolare di quelli affetti da patologie croniche e oncologiche, riducendo gli accessi in presenza non necessari e migliorando la qualità complessiva dell'assistenza.

A supporto di tale modello organizzativo, l'Azienda promuove l'impiego dell'Intelligenza Artificiale quale strumento di supporto ai processi clinici e organizzativi, nel rispetto dei principi di trasparenza, sicurezza, supervisione professionale e responsabilità clinica. L'utilizzo di algoritmi di analisi dei dati, sistemi di supporto decisionale e modelli predittivi contribuisce al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, alla definizione delle priorità assistenziali, all'ottimizzazione dei percorsi di presa in carico e alla riduzione dei tempi di risposta.

La telemedicina si articola nelle principali modalità previste dalle Linee di indirizzo nazionali e regionali: televisita, teleconsulto, telemonitoraggio e teleassistenza.

La **televisita** è destinata prevalentemente ai pazienti clinicamente stabili, ai controlli programmati e ai follow-up specialistici, consentendo la gestione del percorso assistenziale attraverso prenotazione mediante CUP, acquisizione della documentazione clinica, esecuzione della prestazione e produzione del referto digitale integrato nel Fascicolo Sanitario Elettronico.

Il **teleconsulto** favorisce la collaborazione tra professionisti appartenenti a strutture diverse, consentendo la condivisione di casi clinici complessi, la richiesta di second opinion e la gestione multidisciplinare dei percorsi diagnostico-terapeutici, garantendo la completa tracciabilità delle attività svolte.

Il **telemonitoraggio** e la **teleassistenza** consentono il controllo a distanza dei parametri clinici e il supporto continuativo ai pazienti affetti da patologie croniche o ad elevata complessità assistenziale, contribuendo alla riduzione degli accessi impropri, dei ricoveri evitabili e delle riacutizzazioni.

L'erogazione delle prestazioni di telemedicina avviene mediante una piattaforma aziendale interoperabile con il sistema CUP, con SINFONIA e con il Fascicolo Sanitario Elettronico, garantendo la gestione informatizzata della documentazione clinica, dei consensi, dei referti e delle attività di audit, nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e sicurezza informatica.

La governance del sistema è affidata ad un modello organizzativo multidisciplinare coordinato dalla Direzione Strategica, con il coinvolgimento delle strutture competenti in materia di sistemi informativi, governo delle liste di attesa, qualità, privacy e delle unità operative interessate, al fine di assicurare uniformità organizzativa, interoperabilità tecnologica e continuo aggiornamento dei processi.

L'efficacia del modello viene valutata attraverso un sistema di monitoraggio basato su specifici indicatori di attività, qualità ed esito, comprendenti il numero delle prestazioni erogate, i tempi di risposta, la riduzione degli accessi in presenza, il livello di utilizzo dei servizi, gli esiti assistenziali e la soddisfazione degli utenti. Analogamente, l'impiego delle soluzioni di Intelligenza Artificiale è oggetto di monitoraggio periodico mediante indicatori di accuratezza, affidabilità, impatto organizzativo e contributo al miglioramento dei percorsi assistenziali.

L'implementazione della telemedicina avverrà progressivamente attraverso un programma di sviluppo articolato per fasi, comprendente l'attivazione iniziale delle piattaforme e dei servizi prioritari, la successiva estensione ai percorsi clinici maggiormente strutturati e il progressivo consolidamento dell'offerta all'interno dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali, assicurandone la piena integrazione nella rete dei servizi aziendali.

Il modello sarà accompagnato da una costante valutazione degli impatti organizzativi, clinici ed economici, finalizzata a verificare il miglioramento dell'accessibilità ai servizi, l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse disponibili, la riduzione degli accessi evitabili e la sostenibilità complessiva del sistema.

2.6. TABELLA STRATEGICA: CRITICITÀ E AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Di seguito si riporta la mappatura delle branche specialistiche che storicamente presentano maggiori tempi di attesa e le relative azioni correttive programmate.

Area specialistica	Prestazioni prioritarie	Azioni programmate	Monitoraggio
Neurologia	Prima visita neurologica	Potenziamento dell'offerta ambulatoriale, incremento delle agende dedicate alle classi di priorità più elevate, revisione dei criteri di appropriatezza prescrittiva e sviluppo di percorsi dedicati per le principali patologie neurologiche.	Monitoraggio periodico dei tempi di attesa, della capacità erogativa e dei volumi di attività.
Oculistica	Prima visita oculistica, fotografia del fundus	Incremento dell'offerta ambulatoriale, integrazione con il privato accreditato, attivazione di percorsi prioritari per le principali patologie oculari e razionalizzazione dei controlli programmati.	Verifica periodica dei tempi di attesa e dei livelli di saturazione delle agende.
Ortopedia	Prima visita ortopedica	Potenziamento delle agende dedicate, incremento delle disponibilità per i primi accessi e sviluppo di percorsi assistenziali dedicati ai pazienti post-traumatici.	Monitoraggio dei tempi di attesa e dei volumi di attività per presidio e distretto.
Gastroenterologia	Prima visita gastroenterologica	Incremento dell'offerta di primo accesso, revisione dell'appropriatezza prescrittiva e rafforzamento dell'integrazione con la medicina territoriale.	Monitoraggio periodico della domanda, dell'offerta e dei tempi di attesa.
Endoscopia digestiva	Colonscopia, EGDS ed EGDS con biopsia	Piano straordinario di recupero delle liste di attesa, ampliamento delle sedute, ottimizzazione dell'utilizzo delle sale endoscopiche e integrazione con il privato accreditato.	Monitoraggio continuo dei tempi di attesa, dei volumi erogati e della capacità produttiva.
Dermatologia	Prima visita dermatologica	Potenziamento dell'attività ambulatoriale, applicazione di criteri di appropriatezza prescrittiva e sviluppo di modelli di telemedicina per i follow-up appropriati.	Monitoraggio periodico dei tempi di attesa e dell'appropriatezza prescrittiva.
Fisiatria	Prima visita fisiatrica	Incremento delle disponibilità per i primi accessi e maggiore integrazione con i percorsi riabilitativi territoriali.	Verifica periodica dei tempi di attesa e della produttività delle agende.
Diagnostica RM	Risonanza magnetica	Ottimizzazione dell'utilizzo delle apparecchiature, estensione della capacità produttiva e pieno utilizzo delle nuove tecnologie disponibili.	Monitoraggio dei livelli di utilizzo delle apparecchiature, dei tempi di attesa e della saturazione delle agende.

Area specialistica	Prestazioni prioritarie	Azioni programmate	Monitoraggio
Diagnostica TC	Tomografia Computerizzata con mezzo di contrasto	Razionalizzazione delle agende dedicate e verifica dell'appropriatezza prescrittiva.	Monitoraggio periodico dei tempi di attesa e dell'utilizzo delle apparecchiature.
Pneumologia	Spirometria globale	Incremento della capacità produttiva e riorganizzazione delle agende ambulatoriali.	Monitoraggio dei tempi di attesa e dei volumi di attività.
Neurofisiologia	Elettromiografia (EMG)	Potenziamento dell'offerta aziendale, incremento delle disponibilità specialistiche e integrazione con il privato accreditato.	Monitoraggio dedicato dei tempi di attesa e dei volumi erogati.
Chirurgia vascolare	Prima visita di chirurgia vascolare	Incremento delle sedute dedicate, integrazione ospedale-territorio e revisione dei criteri di priorità clinica.	Verifica periodica dei tempi di attesa e dei volumi di attività.
Cardiologia	ECG, Holter, Ecocardiografia	Mantenimento della capacità produttiva, monitoraggio della domanda e gestione dedicata dei pazienti cronici.	Monitoraggio ordinario degli indicatori di attività e dei tempi di attesa.
Senologia ed Ecografia	Ecografia mammaria ed ecografie ad elevata domanda	Redistribuzione delle disponibilità tra le sedi aziendali e potenziamento dell'offerta nelle aree a maggiore pressione assistenziale.	Monitoraggio della saturazione delle agende e rimodulazione periodica dell'offerta.

Tab. 51– Branche critiche e azioni miglioramento Fonte: elaborazione interna

3. GOVERNO CLINICO E APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

La riduzione dei tempi di attesa richiede un approccio integrato che affianchi al potenziamento dell'offerta un efficace governo della domanda. In tale prospettiva, la ASL Napoli 3 Sud promuove il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva quale strumento essenziale per garantire l'accesso alle prestazioni sulla base del bisogno clinico, ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili e assicurare il rispetto delle priorità assistenziali previste dalla normativa vigente.

Appropriatezza prescrittiva

La promozione dell'appropriatezza prescrittiva costituisce una delle principali azioni di governo clinico dell'Azienda. In tale ambito i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta rappresentano interlocutori fondamentali, coinvolti in percorsi di confronto periodico finalizzati all'uniforme applicazione dei criteri prescrittivi e delle classi di priorità.

L'Azienda effettua il monitoraggio sistematico dell'utilizzo delle classi di priorità e dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO), al fine di individuare eventuali criticità prescrittive e promuovere interventi di miglioramento basati sull'analisi dei dati e sul confronto con i professionisti. Specifici report periodici consentono di monitorare l'andamento della domanda prescrittiva e di supportare eventuali azioni correttive.

Governo delle agende

I Raggruppamenti di Attesa Omogenei rappresentano uno strumento organizzativo finalizzato ad uniformare la gestione delle agende e a migliorare l'appropriatezza dell'offerta specialistica. La loro applicazione consente di definire criteri omogenei di programmazione, tempi standard delle prestazioni e modalità di utilizzo delle disponibilità, favorendo una gestione più efficiente della capacità produttiva.

Il monitoraggio continuo delle agende attraverso i sistemi informativi aziendali consente di verificare i livelli di saturazione, i tempi medi di attesa e l'utilizzo delle disponibilità, permettendo l'adozione tempestiva degli interventi organizzativi necessari.

Presa in carico e prenotazione diretta

Al fine di ridurre i passaggi amministrativi e garantire maggiore continuità assistenziale, la ASL Napoli 3 Sud promuove il principio della presa in carico diretta del paziente mediante sistemi di prenotazione effettuata dallo specialista (Mini CUP), in particolare per i controlli programmati e i percorsi di follow-up. Tale modello rafforza la responsabilità clinica del prescrittore, riduce i tempi di attesa amministrativi e semplifica il percorso dell'assistito.

Percorsi di tutela

Qualora non sia possibile garantire l'erogazione della prestazione entro i tempi previsti dalla classe di priorità, l'Azienda attiva specifici percorsi di tutela che prevedono la ricerca di disponibilità alternative all'interno della rete aziendale, l'eventuale ricorso alle strutture private accreditate e, nei casi di particolare criticità, l'attivazione di prestazioni aggiuntive secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Tali interventi hanno carattere straordinario e sono accompagnati da specifiche azioni di monitoraggio finalizzate al ripristino delle ordinarie condizioni di erogazione.

Governo clinico e monitoraggio

Il Governo Clinico a Appropriatezza, in collaborazione con il Nucleo Aziendale di Controllo (NAC), assicura il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, dell'utilizzo delle risorse assistenziali e del rispetto dei tempi di attesa, promuovendo verifiche periodiche sui percorsi assistenziali, sull'impiego delle grandi apparecchiature e sulle eventuali criticità organizzative, al fine di garantire equità, trasparenza ed efficienza del sistema.

Prestazioni in ricovero ordinario e diurno

Per la gestione delle liste di ricovero programmato, la ASL Napoli 3 Sud adotta criteri di priorità clinica ispirati alle indicazioni nazionali e ai modelli organizzativi regionali maggiormente consolidati, finalizzati a garantire trasparenza, appropriatezza ed equità nell'accesso alle prestazioni chirurgiche e di ricovero.

L'inserimento del paziente in lista avviene a cura della struttura competente, con registrazione della data di inserimento, della classe di priorità e della tipologia di ricovero. L'ordine di chiamata è determinato mediante un sistema informatizzato che integra il tempo di permanenza in lista con la priorità clinica assegnata, attribuendo maggiore rilevanza ai casi caratterizzati da maggiore urgenza assistenziale e garantendo il periodico aggiornamento della graduatoria.

Il sistema assicura la completa tracciabilità delle modifiche apportate alle liste di ricovero, favorendo una gestione dinamica e trasparente delle priorità e consentendo il monitoraggio continuo dei tempi di attesa programmati.

La procedura per l'inserimento in lista e la determinazione dell'ordine di chiamata stabilisce che il paziente venga registrato dal Punto CUP o dall'UOC competente con data di inserimento, classe di priorità e codice DRG; a partire da tale data il sistema CUP calcola automaticamente uno Score secondo la formula **Score** = $(A \cdot B / C) \cdot F$, dove A è il tempo trascorso in lista (giorni), B il tempo massimo previsto dalla classe meno urgente presente nella lista (giorni), C il tempo massimo previsto per la classe assegnata al caso (giorni) e F il fattore correttivo per classe DRG (A = 30; B = 5; C = 0,75; D = 0,3). L'ordinamento per chiamata avviene per Score decrescente, con regola di spareggio che privilegia la priorità clinica e, in caso di ulteriore parità, l'anzianità di iscrizione. Il calcolo viene aggiornato automaticamente ad ogni modifica della lista e almeno una volta al giorno, assicurando un sistema dinamico e coerente con la gestione dei **ricoveri programmati**.

Procedura operativa sintetica

1. Inserimento in lista

- **Responsabile:** Punto CUP o UOC competente al momento della prenotazione.
- **Azione:** registrare data inserimento, classe di priorità assegnata dal medico e codice DRG/diagnosi rilevante. La data di inserimento costituisce l'inizio del calcolo del tempo di attesa.

2. Calcolo del punteggio per ordine di chiamata

- **Responsabile del calcolo:** sistema CUP automatizzato; supervisione RUAS/NAC.
- **Formula adottata:**

$$\text{Score} = (A \cdot BC) \cdot F$$

Dove: A = tempo trascorso in lista (giorni: data odierna – data inserimento) B = tempo massimo previsto dalla classe di priorità meno urgente presente nella lista (giorni) C = tempo massimo previsto dalla classe di priorità assegnata al caso (giorni) F = fattore di correzione per classe DRG (vedi tabella)

3. Fattore correttivo per priorità clinica

- **Motivazione:** evitare che la sola durata in lista sovrastimi la priorità clinica; il fattore F amplifica il peso della gravità clinica.
- Tab. 47 – ella fattori correttivi

Classe priorità	Fattore correzione F
A	30
B	5
C	0,75
D	0,3

4. Determinazione ordine di chiamata

- Il sistema ordina i pazienti per **Score decrescente**.
- **Regola di spareggio:** in caso di Score identico, prevale il paziente con **priorità clinica più alta**; se ancora in parità, prevale l'**ordine cronologico di iscrizione** (data inserimento più antica).

5. Validazione e controllo qualità

- **Frequenza calcolo:** il punteggio viene ricalcolato automaticamente ad ogni aggiornamento della lista e almeno giornalmente.
- **Audit:** il NAC effettua controlli trimestrali sui criteri di assegnazione delle priorità, sulla correttezza dei dati di inserimento e sull'effetto del fattore F sui tempi di chiamata.
- **Aggiornamento parametri:** eventuali modifiche ai fattori o alle soglie temporali devono essere deliberate dal Tavolo di Monitoraggio aziendale e recepite nel sistema CUP.

6. Note operative

- I valori di B e C devono essere ricavati dalle tabelle ufficiali dei tempi massimi per classe di priorità.

- Il fattore F è applicato in funzione del DRG o della gravità clinica definita; la classificazione DRG e la corrispondenza con i fattori sono pubblicate e aggiornate in allegato procedurale.
- Ogni modifica alla procedura (formula, fattori, regole di spareggio) deve essere documentata e comunicata a MMG, specialisti e punti CUP.

Esempio rapido Un paziente con classe B inserito da 40 giorni ($A=40$), in una lista dove la classe meno urgente presente è D ($B = \text{tempo massimo classe D}$), con tempo massimo per classe B pari a C, avrà lo Score calcolato secondo la formula sopra; il fattore F per la classe DRG assegnata verrà applicato per valorizzare la priorità clinica nella determinazione dell'ordine di chiamata.

Prestazioni Critiche e Monitoraggio

Le **prestazioni critiche** sono l'insieme di visite specialistiche ed esami diagnostici che, per volume di domanda o per impatto sulla salute pubblica (es. cardiologia, oncologia, senologia), presentano sistematicamente tempi di attesa superiori ai target del PNGLA. L'ASL Napoli 3 Sud identifica tali prestazioni attraverso un monitoraggio mensile, attivando canali di erogazione straordinaria (es. specialistica ambulatoriale interna o convenzionata) qualora l'indice di saturazione delle agende superi la soglia di guardia.

4. OTTIMIZZAZIONE DELLE RISORSE E LOGISTICA

Il Tempario Aziendale Per ogni prestazione è definito un **tempo standard di esecuzione**. Delibera del Direttore Generale n 1313 del 26.09.2025.

Forzature e Gestione delle Eccezioni

Il sistema consente le cosiddette "**Forzature Libere**" solo a profili autorizzati (Direzione Sanitaria). Queste vengono utilizzate esclusivamente per risolvere situazioni di criticità sociale o clinica estrema, documentando la motivazione per evitare abusi che potrebbero alterare l'equità della lista d'attesa.

ATTIVITÀ ASSISTENZIALE E GESTIONE LISTE DI ATTESA ASL NAPOLI 3 SUD: SITUAZIONE CORRENTE

5. ORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA

L'ASL Napoli 3 Sud governa l'offerta ambulatoriale come un sistema integrato e adattivo, finalizzato a far incontrare la domanda di cura con la capacità erogativa in tempi certi, appropriati e trasparenti. Il Piano traduce questa visione in regole operative, responsabilità chiare e strumenti informativi che rendono la programmazione effettiva nella pratica quotidiana.

Governance e responsabilità operative

RUAS mantiene la responsabilità operativa del governo delle liste di attesa: monitora i KPI, coordina i piani di recupero e autorizza le forzature controllate. **Direzione Strategica** definisce risorse e convenzioni con strutture accreditate; i **Coordinatori di Distretto** traducono le scelte strategiche in piani locali; i **Responsabili UOC** garantiscono l'applicazione del tempario e la qualità clinica. I **MMG** e i referenti RAO partecipano al circuito decisionale per assicurare che la priorità e la prescrizione rimangano appropriate e coerenti con i percorsi assistenziali.

Tempario aziendale e configurazione delle agende

Il **Tempario Aziendale** definisce la durata standard delle prestazioni, le risorse necessarie e le regole di programmazione; una volta caricato nel CUP consente controlli automatici di congruenza tra tempo assegnato e tempo effettivo e segnala scostamenti. Le agende sono configurate su orizzonti temporali adeguati per evitare chiusure premature e dotate di **sbarramenti clinici** che impediscono prenotazioni incongrue. Le revisioni del tempario avvengono periodicamente su proposta RUAS con validazione direzionale, e le agende RAO vengono tarate tramite piloti distrettuali prima della scalabilità.

Accesso, CUP e operatività quotidiana

L'accesso è regolato da criteri clinici e amministrativi che tutelano equità e appropriatezza. Il **CUP** coordina front office, back office e call center: revisiona agende, applica sbarramenti dinamici basati sullo storico, gestisce overbooking calcolato per branca e attiva sistemi di recall per riempire slot liberati. I **miniCUP** e i front office interni sono punti chiave per la presa in carico dei pazienti cronici e per la gestione dei follow-up, mentre il call center opera con script e indicatori di qualità per garantire risposte tempestive e uniformi.

Prelista, recall, no-show e aperture straordinarie

La **prelista** è uno strumento regolato e limitato: utilizzata solo quando la prenotazione sincrona non è possibile e con l'impegno a rispettare i termini di priorità. Il **recall** intercetta slot liberati e rialloca appuntamenti privilegiando le classi U e B; i reminder automatici (SMS/email a 7 e 2 giorni) e i contatti telefonici per utenti fragili riducono il no-show. Le aperture straordinarie (pomeridiane, serali, weekend) sono pianificate settimanalmente con almeno 7 giorni di anticipo e indirizzate alle branche con maggiore pressione; il potenziamento può essere sostenuto da risorse aggiuntive contrattuali o incarichi temporanei.

Monitoraggio, KPI e comunicazione all'utenza

Il monitoraggio è guidato dal RUAS tramite un cruscotto che raccoglie indicatori operativi e clinici: percentuale di prestazioni erogate entro classi U/B/D/P, riduzione del no-show, saturazione delle grandi attrezzature, tempo medio prima disponibilità per prime visite e percentuale di prelista evase entro termine. I dati, aggiornati automaticamente dai flussi CUP, alimentano report settimanali e mensili per Direzione e Regione e attivano azioni correttive in caso di scostamenti. La trasparenza verso i cittadini è garantita con la pubblicazione dei tempi medi di attesa, materiale informativo e sportelli di supporto; la customer satisfaction viene rilevata con survey post-prestazione per alimentare il miglioramento continuo.

6. POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA DI VISITE E PRESTAZIONI

La ASL Napoli 3 Sud persegue il rafforzamento dell'offerta di visite specialistiche e prestazioni diagnostiche attraverso una programmazione dinamica delle attività, orientata al soddisfacimento del fabbisogno assistenziale, al rispetto dei tempi massimi di attesa e all'utilizzo efficiente delle risorse disponibili.

La programmazione dei volumi produttivi è definita periodicamente sulla base dell'analisi della domanda, dei dati di attività e degli indicatori di monitoraggio aziendali, prevedendo l'adeguamento delle agende, delle risorse professionali e dell'organizzazione delle attività nei diversi presidi aziendali.

Il potenziamento dell'offerta viene realizzato mediante l'attivazione di prestazioni aggiuntive, l'estensione degli orari di attività, l'apertura di sedute straordinarie nelle branche maggiormente critiche, l'ottimizzazione dell'utilizzo delle grandi apparecchiature e il consolidamento dei percorsi di presa in carico, secondo quanto disciplinato dalle procedure organizzative aziendali.

L'Azienda assicura la sostenibilità degli interventi attraverso l'utilizzo degli strumenti contrattuali e delle risorse economiche previste dalla normativa vigente, compresi i fondi dedicati e gli istituti contrattuali destinati al recupero delle liste di attesa, garantendo per ogni intervento la definizione di obiettivi, volumi programmati e modalità di rendicontazione.

Per incrementare la capacità erogativa, la ASL Napoli 3 Sud promuove inoltre forme di integrazione con le strutture pubbliche e private accreditate, nel rispetto della programmazione regionale e degli accordi contrattuali, assicurando il monitoraggio dei volumi erogati, della qualità delle prestazioni e del rispetto dei tempi di attesa.

L'efficacia delle misure adottate è verificata attraverso il sistema aziendale di monitoraggio, coordinato dal RUAS, che valuta periodicamente gli indicatori di attività, qualità ed esito, consentendo l'adozione di tempestivi interventi correttivi qualora si evidenzino scostamenti rispetto agli obiettivi programmati.

7 OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE GRANDI ATTREZZATURE

La ASL Napoli 3 Sud considera l'ottimizzazione dell'utilizzo delle grandi apparecchiature diagnostiche e terapeutiche una misura strategica per il contenimento dei tempi di attesa e per il miglioramento dell'efficienza complessiva del sistema sanitario aziendale.

L'organizzazione delle attività è finalizzata a garantire il massimo utilizzo delle tecnologie disponibili, attraverso una programmazione omogenea delle sedute, l'estensione degli orari di funzionamento compatibilmente con le risorse disponibili, la pianificazione delle attività di manutenzione programmata e la costante verifica dei livelli di produttività delle singole apparecchiature.

Particolare attenzione è rivolta alle prestazioni ad elevato impatto assistenziale, assicurando priorità ai percorsi oncologici, ai pazienti fragili e alle prestazioni comprese nelle classi di priorità previste dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa.

L'organizzazione delle attività coinvolge le strutture cliniche interessate, il RUAS, i Distretti Sanitari e le competenti strutture tecniche aziendali, al fine di garantire il coordinamento della programmazione, l'equilibrata distribuzione dei carichi di lavoro e la continuità operativa delle apparecchiature.

L'efficacia del modello organizzativo è verificata mediante il monitoraggio periodico degli indicatori di utilizzo delle grandi apparecchiature, dei tempi di refertazione, del rispetto delle classi di priorità, dei livelli di saturazione e degli eventuali periodi di indisponibilità delle tecnologie, promuovendo interventi di miglioramento continuo finalizzati ad incrementare la capacità produttiva e l'efficienza organizzativa.

8. STRATEGIE DI GOVERNO DELLA LIBERA PROFESSIONE (ALPI) —

La ASL Napoli 3 Sud riconosce l'attività libero-professionale intramuraria (ALPI) quale modalità di esercizio dell'attività professionale disciplinata dalla normativa vigente, garantendone lo svolgimento nel rispetto dei principi di trasparenza, equità e sostenibilità organizzativa, nonché della prioritaria tutela dell'attività istituzionale e del diritto dei cittadini all'accesso alle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale entro i tempi previsti.

L'organizzazione dell'attività intramuraria assicura la completa separazione tra attività istituzionale e attività libero-professionale mediante l'utilizzo di agende dedicate, distinti percorsi amministrativi e specifiche modalità di prenotazione, pagamento e rendicontazione, nel rispetto della normativa nazionale e regionale e del Regolamento aziendale per l'ALPI.

L'Azienda garantisce il costante monitoraggio dell'equilibrio tra attività istituzionale e attività libero-professionale, verificando periodicamente i volumi di attività, l'impegno orario del personale, l'utilizzo delle risorse aziendali e l'eventuale impatto sui tempi di attesa delle prestazioni istituzionali.

La Commissione aziendale competente svolge attività di vigilanza sulla corretta applicazione della disciplina dell'ALPI, verificando la conformità delle attività svolte alla normativa vigente, al regolamento aziendale e agli indirizzi della Direzione Strategica, proponendo eventuali interventi correttivi qualora emergano situazioni suscettibili di compromettere l'equilibrio tra attività istituzionale e attività libero-professionale.

L'efficacia del sistema è oggetto di monitoraggio periodico mediante specifici indicatori di attività, economici e organizzativi, finalizzati a verificare il rispetto dei volumi autorizzati, la compatibilità con l'attività istituzionale, l'andamento dei tempi di attesa e la corretta utilizzazione delle risorse aziendali.

Qualora il monitoraggio evidenzia effetti negativi sull'erogazione delle prestazioni istituzionali o sul rispetto dei tempi di attesa, la Direzione Strategica adotta gli interventi organizzativi previsti dalla normativa e dal Regolamento aziendale, al fine di ripristinare le condizioni di equilibrio tra attività istituzionale e attività libero-professionale.

9. APERTURE STRAORDINARIE DELLE ATTIVITÀ AMBULATORIALI, PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

La ASL Napoli 3 Sud considera le aperture straordinarie delle attività ambulatoriali uno strumento programmato di governo dell'offerta, finalizzato ad aumentare la capacità produttiva aziendale, favorire il recupero delle liste di attesa e garantire il rispetto dei tempi massimi di erogazione previsti dal Piano Nazionale e Regionale di Governo delle Liste di Attesa.

L'attivazione delle sedute aggiuntive è programmata sulla base dell'analisi dei fabbisogni assistenziali, dei volumi di attività e degli esiti del monitoraggio aziendale, privilegiando le branche specialistiche caratterizzate da maggiori criticità, le prestazioni traccianti e i percorsi assistenziali ad elevata priorità, con particolare riferimento all'area oncologica e alle patologie croniche.

L'Azienda utilizza, nel rispetto della normativa vigente, gli strumenti organizzativi e finanziari disponibili per il potenziamento dell'offerta, ricorrendo alle prestazioni aggiuntive del personale dipendente, ai fondi dedicati al recupero delle liste di attesa, alle risorse previste dai contratti collettivi nazionali di lavoro e agli ulteriori istituti consentiti dalla legislazione vigente, assicurando la sostenibilità economica e organizzativa degli interventi programmati.

Le attività straordinarie possono essere organizzate anche nelle fasce orarie pomeridiane, serali e nei giorni prefestivi e festivi, compatibilmente con la disponibilità delle risorse professionali, strutturali e tecnologiche, al fine di incrementare la capacità erogativa dell'Azienda senza compromettere la qualità delle prestazioni, la sicurezza dei percorsi assistenziali e la continuità delle attività istituzionali.

La programmazione delle sedute aggiuntive è accompagnata dalla verifica della disponibilità del personale, delle apparecchiature, degli spazi assistenziali, dei servizi di supporto e delle attività di refertazione, garantendo il coordinamento con l'organizzazione ordinaria delle strutture aziendali.

L'efficacia delle misure adottate è oggetto di monitoraggio periodico attraverso il sistema aziendale di governo delle liste di attesa, che valuta il contributo delle aperture straordinarie alla riduzione dei tempi di attesa, all'incremento dei volumi di attività e al miglioramento dell'accessibilità ai servizi. I risultati del monitoraggio costituiscono elemento di supporto per la rimodulazione della programmazione e per l'eventuale attivazione di ulteriori interventi di recupero.

L'autorizzazione e il coordinamento delle attività straordinarie sono assicurati secondo il modello di governance aziendale definito dal presente Piano, nel rispetto degli indirizzi della Direzione Strategica e della programmazione regionale.

10.PIANO DELLE AZIONI SU APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E GESTIONE DELLA DOMANDA

La ASL Napoli 3 Sud individua nel governo della domanda uno degli strumenti fondamentali per il contenimento dei tempi di attesa, promuovendo l'appropriatezza prescrittiva quale elemento essenziale per garantire l'accesso alle prestazioni sulla base del bisogno clinico e dell'equità di trattamento.

L'Azienda sviluppa un sistema integrato di interventi finalizzato a prevenire le prescrizioni inappropriate, uniformare i comportamenti prescrittivi e rafforzare l'integrazione tra assistenza territoriale e specialistica. A tal fine vengono adottati protocolli clinico-organizzativi condivisi, strumenti di supporto alla prescrizione, percorsi assistenziali dedicati e iniziative di formazione rivolte ai Medici di Medicina Generale, ai Pediatri di Libera Scelta e agli specialisti.

L'attività prescrittiva è supportata dai sistemi informativi aziendali e regionali, che consentono il monitoraggio dei volumi prescrittivi, l'analisi degli indicatori di appropriatezza e la restituzione periodica di report ai professionisti, favorendo il miglioramento continuo dei comportamenti prescrittivi.

Particolare attenzione è riservata alle prestazioni caratterizzate da elevato rischio di inappropriatezza, per le quali l'Azienda promuove l'utilizzo di criteri prescrittivi condivisi, strumenti di supporto decisionale e percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, favorendo, ove appropriato, l'impiego della telemedicina e dei modelli organizzativi di rete.

L'efficacia delle azioni intraprese è verificata attraverso il sistema aziendale di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, che valuta periodicamente l'andamento della domanda, il rispetto delle classi di priorità e gli effetti delle misure adottate, consentendo l'attivazione di interventi correttivi e di programmi formativi mirati.

11.COMUNICAZIONE E TRASPARENZA AZIONI DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

La ASL Napoli 3 Sud riconosce nella comunicazione istituzionale uno strumento essenziale per garantire trasparenza, accessibilità ai servizi e partecipazione dei cittadini al governo delle liste di attesa.

L'informazione rivolta agli operatori sanitari è finalizzata ad assicurare la tempestiva diffusione delle procedure aziendali, degli aggiornamenti organizzativi, dei percorsi assistenziali e delle indicazioni operative, favorendo l'uniforme applicazione delle disposizioni contenute nel presente Piano.

La comunicazione ai cittadini è orientata a garantire la piena conoscibilità dei servizi erogati, delle modalità di accesso alle prestazioni, dei tempi di attesa, delle procedure di prenotazione, modifica e disdetta degli appuntamenti e dei percorsi di tutela previsti dalla normativa vigente. A tal fine

L'Azienda utilizza in maniera integrata il sito istituzionale, la Carta dei Servizi, il sistema CUP, il Portale della Salute, i canali digitali e l'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

La ASL assicura inoltre la pubblicazione periodica delle informazioni previste dalla normativa in materia di trasparenza, con particolare riferimento ai tempi di attesa, alle modalità di accesso alle prestazioni e ai risultati delle attività di monitoraggio, favorendo un rapporto di fiducia tra cittadini e sistema sanitario.

Le attività di comunicazione sono coordinate con il sistema aziendale di monitoraggio delle liste di attesa al fine di valutare l'efficacia delle iniziative informative, promuovere l'utilizzo appropriato dei servizi e favorire la riduzione dei fenomeni di mancata presentazione agli appuntamenti.

12. Normativa Regionale e Nazionale di riferimento

“L’ASL Napoli 3 Sud, in piena coerenza con le direttrici del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) e in recepimento delle più recenti disposizioni normative nazionali e regionali (Linee Guida del Ministero della Salute e Decreti Regionali), adotta il presente Piano Attuativo Aziendale (PAA).” “Il documento è il pilastro di una politica sanitaria proattiva, orientata a scardinare le criticità storiche dell’accesso alle cure attraverso quattro **direttrici** fondamentali: Equità di accesso; Appropriatezza Clinica e Organizzativa; Sostenibilità e Trasparenza; Centralità e Partecipazione del Cittadino.”

Azioni operative di miglioramento (breve/medio termine)

Ambito	Azione
Gestione agende	Overbooking per classi U e B
Prioritizzazione	Applicazione RAO
Appropriatezza	Appropriatezza prescrittiva e gestione della domanda
Capacità produttiva	Prestazioni aggiuntive
Estensione orari	Aperture straordinarie (sabato e domenica)
Gestione attese	Prelista (lista di galleggiamento)
Digitalizzazione	E-prescription
Integrazione sistema	Accordi pubblico-accreditato
Innovazione	Televisite
Riduzione assenze	Sanzioni per il no show
Analisi domanda	Mappatura delle prestazioni ad alta pressione

Tab. 51 Azioni operative di miglioramento a breve/medio termine

Ambito	Azione
Innovazione digitale	Prenotazioni con sistemi di IA
Engagement utente	Recall e remind
Ottimizzazione flussi	Preappuntamento
Governo accessi	Sbarramento agende
Standard operativi	Aggiornamento tempario
Controllo gestione	Monitoraggio agende (costruzione-bonifica)
Regolazione privato	Sbarramento agende privato accreditato
Equità accesso	Agende riservate “per gruppo”
Territorialità	Agende riservate “per residenti”

Tab. 52 Azioni operative di miglioramento a lungo termine

Normativa Nazionale di Riferimento

- **Intesa Stato-Regioni 21 febbraio 2019 — Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA 2019-2021):** quadro operativo, elenco prestazioni monitorate, criteri di priorità clinica e modello RAO.
- **PNGLA 2025-2027:** documento nazionale aggiornato con set minimo di prestazioni e indicatori di monitoraggio (PNGLA successivo al triennio 2019-2021).
- **Decreto-Legge 7 giugno 2024, n. 73, coordinato con Legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107 (Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa):** istituzione della Piattaforma Nazionale delle Liste di Attesa (PNLA), obbligo di interoperabilità e trasmissione flussi TS/CUP, divieto di sospensione/chiusura agende per prestazioni LEA, poteri di controllo e sanzioni.
- **Decreto del Ministro della Salute 21 settembre 2022 — Linee guida per i servizi di telemedicina (Requisiti funzionali e livelli di servizio):** requisiti organizzativi, tecnologici e livelli di servizio per televisita, teleconsulto, telemonitoraggio; integrazione nei PDTA e requisiti di interoperabilità.
- **Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (Riordino obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni):** obblighi di pubblicazione dei dati, accesso civico e trasparenza amministrativa applicabili a tempi e liste di attesa.
- **Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e normativa nazionale di attuazione:** protezione dei dati personali, trattamento dei dati sanitari, misure di sicurezza e responsabilità del titolare e del responsabile del trattamento.
- **Accordo Stato-Regioni 25 gennaio 2024 —** indirizzi nazionali per il rafforzamento delle misure di governo delle liste di attesa.
- **Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) e norme su firma digitale e conservazione sostitutiva:** regole per servizi digitali, conservazione documentale e accesso telematico.
- **Normativa su sanità digitale e interoperabilità:** disposizioni ministeriali e AGENAS relative a tracciati TS/CUP, specifiche tecniche e requisiti di interoperabilità per la trasmissione dei flussi.
- **Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021** (Intesa Stato-Regioni del 21 febbraio 2019).
- **Decreto Legge n. 73 del 7 giugno 2024** (cd. "Decreto Liste d'Attesa"), convertito con modificazioni dalla Legge n. 107/2024 - Misure urgenti per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie.
- **Decreto Legislativo n. 124 del 29 aprile 1998** - Razionalizzazione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e dei tempi di attesa.
- **Legge n. 266 del 23 dicembre 2005** (Legge Finanziaria 2006), art. 1, comma 280 - Disposizioni in materia di tempi di attesa.

Normativa Regionale di Riferimento

- **Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) Campania** - Adottato con le deliberazioni di recepimento del PNGLA.
- **DCA n. 52 del 2019** — provvedimento del Commissario ad Acta relativo al governo delle liste di attesa e all'attuazione delle misure regionali di coordinamento, monitoraggio e regolazione dell'offerta sanitaria.
- **DGRC n. 255 del 30 maggio 2024** — misure regionali aggiornate per il governo delle liste di attesa.
- **Deliberazione della Giunta Regionale n. 160 del 12 aprile 2023** - Approvazione del Piano Regionale per il recupero delle liste di attesa e linee guida alle Aziende Sanitarie.

- **Deliberazione della Giunta Regionale n. 626 del 2021** (e successivi aggiornamenti) - Definizione dei tetti di spesa e dei volumi di attività per la specialistica ambulatoriale pubblica e privata accreditata.
- **Deliberazione della Giunta Regionale n. 574 del 2018** - Disposizioni in materia di appropriatezza prescrittiva e monitoraggio dei tempi di attesa.
- **Decreto del Commissario ad Acta (DCA) n. 43 del 2019** - Recepimento dell'Intesa Stato-Regioni sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021.
- **Decreto del Commissario ad Acta (DCA) n. 103 del 2018** - Linee guida per l'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e gestione delle agende.
- **Decreto Dirigenziale n. 19 del 5 agosto 2024** (e circolari correlate) - Aggiornamento delle modalità di prenotazione tramite i canali regionali (CUP Unico, Portale del Cittadino, App Campania in Salute).
- **Deliberazione della Giunta Regionale n. 320 del 2013** - (Laddove citata per la continuità dei criteri di presa in carico) Definizione dei percorsi per i pazienti cronici e complessi.
- **Linee guida regionali per la Telemedicina** - In attuazione della Missione 6 del PNRR (DGR n. 775/2023 e s.m.i.).

Piani Liste d'Attesa

1. **PNGLA 2019-2021** (Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa).
2. **PRGLA Campania** (Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa).
3. **PAA (Piano Attuativo Aziendale)** per il Governo delle Liste di Attesa (documento specifico di ogni singola ASL).
4. **Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste d'Attesa** (ex D.L. 73/2024).

13. GLOSSARIO

Termine	Definizione
Accesso diretto	Prestazione senza ricetta
Accreditate (strutture)	Strutture private autorizzate dal comune ed accreditate dalla Regione
ALPI	Attività Libero Professionale Intramuraria
Ambito di Garanzia	Area per controllare tempi e accessi
Appropriatezza prescrittiva	Prestazione giusta per il bisogno del paziente
AORN	Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale
AOU	Azienda Ospedaliera Universitaria
Backlog	Prestazioni arretrate da smaltire
CIE	Carta d'Identità Elettronica Documento per accesso ai servizi
Classi di priorità (U/B/D/P)	Urgente, breve, differibile, programmata
COT	Centrale Operativa Territoriale Coordina ospedale e territorio
CRAO	Centrale di Regolazione dell'Accesso Ospedaliero Gestisce posti letto e ricoveri
Cruscotto di controllo	Schermata con indicatori e andamento attività
CUP	Centro Unico di Prenotazione
DEMA	Dematerializzazione Ricette e referti digitali
DIA	Diagnostica per Immagini TAC, risonanza, radiografie ed ecografie
Dispersione	numero di prenotazioni per le quali non è seguito l'accesso del paziente, rientrano sia i casi in cui il paziente disdice l'appuntamento sia i casi in cui il paziente non si presenta.
Disdetta	Annullamento appuntamento
Drop-out	Interruzione del percorso di cura da parte del paziente prima del completamento
DRG	Diagnosis Related Group Codice del ricovero
EGDS	Esofagogastroduodenoscopia
Erogazione	Numero di prestazioni effettivamente eseguite
FAQ	Frequently Asked Questions Elenco di domande e risposte standard sui problemi più comuni
FA.RE	Sistema di classificazione delle attività per livello di complessità Fara e Repetto
FKT	Fisiokinesiterapia
Flow chart	Disegno delle fasi di un percorso
Flussi informativi	Dati inviati ai sistemi sanitari
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
GCA	Governo/Controllo dell'Appropriatezza Verifica delle prescrizioni
Giorni di attesa medi	Media dei giorni tra il contatto del paziente e la prima data disponibile
GOM	Gruppo Oncologico Multidisciplinare
GOM Checklist	Lista di controllo del percorso oncologico
Governance	Sistema di gestione e controllo

HUB	Struttura sanitaria principale ad alta specializzazione
IA	Intelligenza Artificiale
IRCCS	Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
KPI	KPI – Key Performance Indicators Indicatori chiave di performance usati per misurare risultati e attività
LAB	Laboratorio Analisi
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
MiniCUP	Punto prenotazione locale
NAC	NAC – Nucleo di Controllo → Struttura che verifica qualità, attività e correttezza dei processi
No show	Mancata presentazione alla prenotazione per la prestazione
NSG	Nuovo Sistema di Garanzia
Overbooking (medico)	Inserimento extra deciso dal medico
Overbooking (tecnico)	Inserimento extra gestito dal sistema
PACC	Percorso Ambulatoriale Complesso e Coordinato
PAA	Piano Attuativo Aziendale
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
Performance	Percentuale di prenotazioni entro i tempi previsti rispetto al totale
PNGLA	Piano Nazionale Liste Attesa
Preappuntamento	Prenotazione senza ricetta
Prelista	Lista in attesa di disponibilità
Prenotazioni	Numero di pazienti che hanno richiesto e accettato la prima disponibilità
Prestazione monitorata	Prestazione controllata nei tempi
Prestazioni aggiuntive	Attività extra per ridurre le liste
PRGLA	Piano Regionale Liste Attesa
RAD	Radiologia
RAO	Raggruppamenti Attesa Omogenei
Recall	Richiamo attivo del paziente
Reminder	Promemoria automatico
Remind	Sollecito diretto
Ricovero diurno (Day Hospital)	Ricovero senza pernottamento, con dimissione nella stessa giornata
Ricovero ordinario	Ricovero con degenza
Rimborso	Restituzione ticket
RUAS	Responsabile Unico Aziendale delle Liste di Attesa
Score	Punteggio di priorità
SINFONIA	Sistema Informativo Regionale Piattaforma prenotazioni
Slot	Posto disponibile in agenda
SPID	Sistema Pubblico Identità Digitale Accesso online servizi
Spoke	Struttura sanitaria collegata al centro principale (HUB), con attività di base o intermedia

Teleconsulto	Consulto tra medici a distanza per second opinion
Telemedicina	Servizi sanitari a distanza
Telemonitoraggio	Controllo dati clinici da remoto
Televisita	Visita medica online, prestazione sanitaria con referto
Tempario	Tempo standard prestazioni
Ticket	Quota pagata dal cittadino