

(Allegato _ alla delibera n. ___ del _____)

Direttiva 2026:
Atto di indirizzo della Direzione Strategica aziendale
- art. 8 D.Lgs 30.07.1999 n. 286
- art. 14 D.L.gs 30.03.2001 n. 165

Indice

1. Premessa
2. Campo di applicazione della Direttiva
3. Quadro normativo di riferimento
4. Obiettivi strategici prioritari
 - 4.1 Nuovi modelli organizzativi e valore pubblico
 - 4.1.1 Botteghe di Comunità
 - 4.1.2 Telemedicina: Telestroke
 - 4.1.3 Sostenibilità e valore pubblico (ESG)
 - 4.2 Procedure di reclutamento
 - 4.3 Piano Investimenti
 - 4.4 Beni sanitari
 - 4.5 Monitoraggio per la corretta applicazione delle procedure amministrativo-contabili
5. Obiettivi operativi
6. Conclusioni

1. Premessa

La Direttiva annuale del Direttore Generale viene emanata ai sensi dell'art.8 del D.lgs. 86/99 e dell'art.14 del d.lgs.165/2001. Con essa sono delineati i principali elementi della programmazione aziendale, in coerenza con i contenuti e le norme della programmazione regionale, dando rilievo nello specifico agli obiettivi definiti con la Deliberazione regionale di nomina del Direttore Generale, nella fattispecie DGRC n. 432 del 26/06/2025 ad oggetto “ASL di Salerno - Determinazioni”, il cui insediamento è avvenuto in data 09/08/2025.

La Direttiva definisce gli obiettivi strategici che orientano la gestione e le attività assistenziali, in un quadro di compatibilità economica e di *vision* condivisa tra il vertice aziendale ed il personale dipendente circa le finalità e i percorsi di sviluppo dell’Azienda, configurando al contempo una linea guida ispirata ai principi di responsabilità e trasparenza per la individuazione degli obiettivi di performance e delle azioni necessarie a garantire l’efficienza e l’efficacia dei processi aziendali.

E’ elaborata in coerenza con gli indirizzi della Regione e identifica i risultati prioritari da conseguire e gli obiettivi di miglioramento in capo a tutte le articolazioni aziendali, in primis i Macrocentri primari (DEA e Presidi ospedalieri, Distretti sanitari, Dipartimenti strutturali) e a cascata alle UOC/UOSD cui sono assegnati gli obiettivi operativi della performance assistenziale.

Quanto indicato nella direttiva trova collocazione nel più ampio documento di programmazione triennale, Piano di Attività e Organizzazione (PIAO 2026-2028) adottato ai sensi dell’art. 6 D.L. 9 giugno 2021 n.80, all’interno del quale i contenuti di seguito esposti troveranno ulteriore e più compiuta specificazione.

Il Direttore Generale, ai sensi del D.lgs. 502/92 e s.m.i., ha la responsabilità della Direzione dell’Azienda ed in particolare è responsabile delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo e strategico (artt. 4 e 14 D.lgs. 165/2001), da attuare attraverso gli atti rientranti in tali funzioni, e verifica la rispondenza dei risultati dell’attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti attraverso il controllo strategico, come indicato dall’art. 6 del D.Lgs. 286/1999.

In ordine alle determinazioni della succitata deliberazione GRC n. 432/2025, questa Amministrazione deve garantire:

quali obiettivi di carattere generale:

a) *il raggiungimento dell’equilibrio economico dell’azienda sanitaria; b) il conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali previsti dai Livelli essenziali di Assistenza;*

quali obiettivi specifici:

a) *garantire il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) attraverso il conseguimento degli standard previsti dal sottoinsieme “CORE” degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia, con particolare attenzione alla continuità delle performance nel tempo e alla riduzione delle eventuali criticità rilevate nei monitoraggi nazionali e regionali;*

b) *garantire il rispetto complessivo dei tempi massimi di attesa previsti per ciascuna classe di priorità delle prestazioni assistenziali definite “prestazioni sentinella”, sia in regime ambulatoriale che di ricovero, assicurando contestualmente un costante e puntuale monitoraggio delle Attività Libero Professionali Intramurarie (ALPI), al fine di garantire l’equità nell’accesso e la piena aderenza agli obiettivi di appropriatezza e trasparenza del servizio sanitario pubblico;*

c) *assicurare la completa, continua e qualitativamente alta alimentazione di tutti i flussi informativi sanitari e sociosanitari che costituiscono debito informativo (NSIS, FSE, regionali, aziendali, etc.), in conformità alle*



specifiche tecniche, alle scadenze normative e agli standard di qualità dati (accuratezza, coerenza, tempestività e integrità), con monitoraggio sistematico e responsabilità assegnate alle strutture aziendali coinvolte;

d) raggiungimento degli obiettivi di produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, secondo i volumi e le tipologie previsti dal documento tecnico allegato alla Delibera di Giunta Regionale n. 420 del 6 agosto 2025 e s.m.i.;

quali Ulteriori obiettivi tematici:

a) assicurare la piena attuazione della rete aziendale dei laboratori pubblici, secondo quanto previsto dalla programmazione regionale, garantendo l'organizzazione funzionale e la razionalizzazione dei processi analitici e gestionali;

b) digitalizzazione e trasmissione al Fascicolo Sanitario Elettronico di tutti i documenti digitali richiesti dal livello centrale e regionale, nel rispetto delle specifiche e delle tempistiche definite nel D.M. 23.12.2019 e ss.mm.ii. e nei susseguiti provvedimenti regionali nella percentuale definita;

c) assicurare un puntuale, sistematico e documentato monitoraggio delle attività e delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate in regime ambulatoriale, di ricovero ospedaliero e sociosanitario, nonché le quote assegnate e i vincoli contrattuali in coerenza con i livelli di assistenza previsti, al fine di garantire il rispetto degli standard di qualità, appropriatezza, equità nell'accesso e sostenibilità della spesa sanitaria;

d) assicurare il raggiungimento degli obiettivi previsti dal PNRR Missione 6 (circolare Mef 2449 del 03.01.2024);

e) il rispetto dei tempi di pagamento.

I suddetti obiettivi, con deliberazione ASL Salerno n.1654 del 4/11/2025 ad oggetto “*Recepimento obiettivi DGRC n. 432 del 26.06.2025 e adeguamento della programmazione aziendale*”, sono stati assegnati alle articolazioni aziendali rispettivamente competenti.

2. Campo di applicazione della direttiva

La ASL Salerno ha formulato il proprio assetto organizzativo attraverso l’Atto aziendale approvato con Deliberazione GRC n. 461 del 12/09/2024. Con tale atto si sono delineati da un lato un elevato grado di dipartimentalizzazione delle funzioni e dall’altro una forte spinta verso la realizzazione delle nuove strutture di accoglienza correlate ai modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale definiti dal DM Salute del 23 maggio 2022 n. 77, che rappresentano un prioritario ancoraggio programmatico anche per l’esercizio 2026.

La problematica della transizione demografica e dell’aumento della popolazione anziana ha reso gioco forza indispensabile un potenziamento dell’assistenza territoriale e domiciliare e dei servizi socio-sanitari. A fronte della crescente fascia della cronicità e della non autosufficienza, una più adeguata risposta assistenziale a livello territoriale induce anche un virtuoso alleggerimento degli accessi alle strutture ospedaliere e di pronto soccorso in particolare, permettendo alle stesse di riposizionare le attività sul focus della propria *mission* correlata al trattamento delle patologie acute.

Le attività già sviluppate in tale campo nel triennio 2023-2025 saranno proseguite nel 2026 nell’ambito della Missione 6 del PNRR, per la realizzazione delle strutture previste in attuazione del suddetto DM 77/2022, che per la ASL Salerno constano di 54 interventi come di seguito distinti:

- n. 33 Case della Comunità;
- n. 13 Centrali operative territoriali;
- n. 8 Ospedali di Comunità.

A sostegno di tali ambiziosi programmi, le risorse iscritte al Bilancio 2026 della ASL Salerno secondo le specifiche del Piano Investimenti 2026-2028 approvato con delibera n. 1865 del 22/12/2025 ammontano complessivamente a circa *71,775 milioni*, di cui circa *30,604 milioni* finanziati dal bilancio aziendale e circa *41,171 milioni* finanziati da altre fonti regionali e nazionali, tra le quali quelle del PNRR nell'ambito della misura M6 C1 ed M6.C2 per il programma di ammodernamento del parco digitale e tecnologico ospedaliero e delle grandi apparecchiature sanitarie.

Di grande rilevanza per l'esercizio 2026 è l'esecuzione delle ulteriori procedure di reclutamento, che al pari dei pregressi esercizi verranno attuate secondo *il Piano dei fabbisogni di personale* della ASL Salerno, da ultimo adottato con delibera n. 553 del 11/04/2025 a valere sul triennio 2024-2026.

La rilevanza strategica di tale politica è correlata alle dimensioni che il fenomeno delle carenze ha assunto nel tempo, sempre più preoccupanti e pregiudizievoli rispetto all'organizzazione delle ordinarie attività assistenziali e alla garanzia dei LEA, in particolare nell'ambito maggiormente critico dell'emergenza-urgenza. Per una efficace risposta a tale problematica, i reclutamenti programmati mirano a potenziare in particolare quelle strutture che in ragione della orografia del territorio si presentano difficilmente raggiungibili e per questo meno appetibili, vale a dire quelle dei territori del Cilento e del Vallo di Diano.

Preminente in chiave programmatica è anche la realizzazione del Piano Investimenti per l'esercizio 2026, al fine di adeguare le dotazioni strumentali e tecnologiche in tutte le strutture territoriali e ospedaliere a servizio dell'utenza, soprattutto in vista della realizzazione delle strutture previste nell'ambito del PNRR per l'attuazione del DM 77/2022 che, come sopra richiamato, constano per la ASL Salerno di 54 interventi complessivi per la realizzazione di: a) n. 33 Case della Comunità; b) n. 13 Centrali operative territoriali; c) n. 8 Ospedali di Comunità.

Non di minore importanza, saranno da attuarsi tutte le possibili misure di razionalizzazione e contenimento della spesa per beni sanitari - notoriamente soggetta a sistematici fattori di incremento tra cui senz'altro preminente quello connesso all'aumento delle patologie cronico-degenerative e neoplastiche - in linea con le indicazioni clinico assistenziali nazionali e regionali.

In tema di correttezza delle procedure amministrativo-contabili, in continuità con quanto già posto in essere nel triennio 2023-2025 l'Azienda darà seguito nell'anno 2026 alle azioni di risposta alle criticità rilevate da parte della Corte dei Conti nell'ambito delle attività di controllo esterno sui bilanci degli enti sanitari ai sensi dell'art. 1 comma 3 del D.L. 10 ottobre 2012 n. 174. Ciò, a fronte dei rilievi formulati dalla Corte con delibera n. 109/2022/PRSS adottata dalla Sezione regionale di controllo per la Campania nella camera di consiglio del 17 novembre 2022.

3. Quadro normativo di riferimento

La Direttiva guida l'Azienda nell'assolvimento degli adempimenti normativi nazionali e regionali di riferimento. Si citano, in aggiunta a deliberazioni e circolari regionali volte a fornire indicazioni e criteri per il raggiungimento degli obiettivi, i seguenti atti:

- la delibera G.R.C. n. 432 del 26/06/2025 concernente la conferma dell'Ing. Gennaro Sosto quale Direttore Generale della ASL Salerno, con annessi obiettivi generali, specifici e tematici come in premessa richiamati;

- il DCA n. 63 del 5.07.2019 ad oggetto: Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci delle Aziende Sanitarie e implementazione della Contabilità Analitica. Modifiche ed integrazioni al decreto commissoriale n. 22 del 16 marzo 2019;
- il DCA n. 90 del 05.11.2019 "Linee guida per le prestazioni di ricovero. Modifica ed integrazioni del DCA n.6 del 17.01.2011";
- il DCA n. 95 del 05.11.2019 "Modifiche ed Integrazioni DCA 60 del 5.7.2019 - Linee di indirizzo regionali per l'adozione dei Regolamenti Aziendali in materia di Attività Libero Professionale Intramuraria per il personale delle Aree della Dirigenza Medica e Veterinaria (Area contrattuale IV) e della Dirigenza Sanitaria non Medica (Area contrattuale III) del S.S.N.;"
- il DCA n. 6 del 17.01.2020 recante il "Piano triennale 2019/2021 di sviluppo e riqualificazione del sistema sanitario campano", ex art 2 comma 88 della legge n.191 del 23/12/2009;
- il DCA n. 100 del 2.12.2019 "Programma degli interventi di edilizia sanitaria ai sensi dell'art. 20 legge 67/88.Completamento III fase Modifiche e integrazioni (BURC del 07/01/2019)";
- il DCA n. 103 del 28.12.2018 ad oggetto "Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015";
- il DCA 83 del 31.10.2019 ad oggetto "Piano Regionale della Rete Sanitaria territoriale 2019-2021" come integrata dalla Deliberazione GRC n. 682 del 13 dicembre 2022;
- il DCA 27/2019 "Adozione Procedure amministrativo contabili e Piano del Centri di rilevazione delle attività, dei ricavi, dei costi e delle variabili produttive di interesse regionale";
- il DCA 34/2019 "Approvazione linee di indirizzo per l'implementazione del sistema informativo sanitario regionale";
- il DCA 23/2020 "Modifica e integrazione del DCA n. 52 del 5/07/2019 Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PNGLA 2019/2021). Recepimento Intesa e adozione del Piano Regionale per Il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PRGLA 2019/2021)";
- il DCA 53/2019 "Istituzione del flusso informativo per Il monitoraggio del personale del Servizio o Sanitario Regionale";
- il DCA 55/2019 "Istituzione del flusso informativo per Il monitoraggio del personale convenzionato del Servizio o Sanitario Regionale";
- la DGRC 477/2021 "Rete Oncologica Regionale";
- la DGRC 272/2022 "Rete Oncologica Regionale – Attuazione della DGRC n. 477 del 4/11/2021";
- il DCA 63/2019 "Approvazione della rete regionale emergenza Stroke";
- il DCA 67/2019 "Adozione delle Linee guida della metodologia regionale uniforme di controllo di gestione";
- la Deliberazione G.R.C. n. 77/2025 “Linee guida del controllo di gestione in ambito sanitario ed integrazione del sistema informativo regionale del controllo di gestione degli Enti del SSR. Determinazioni”;
- la Deliberazione G.R.C. n. 378 del 23/07/2020 ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020 n. 34, concernente il “Adozione *Piano di riorganizzazione/potenziamento delle attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura della Regione Campania*”;
- la Deliberazione G.R.C. n. 475 del 3/11/2020, integrata con la DGRC n. 542 del 2/12/2020, concernente il “*Approvazione Piano di potenziamento e riorganizzazione della Rete di Assistenza Territoriale*”;
- la DGRC n. 682/2022 “Linee guida sugli interventi di riordino territoriale della Regione Campania in applicazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza recepite dal decreto ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022”.

Per quanto attiene alle priorità e gli obiettivi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza recepiti nella presente Direttiva, si richiamano ovviamente il Decreto Legge 31 maggio 2021, n. 77 pubblicato nella G.U. - serie generale n. 129 del 31 maggio 2021, coordinato con la legge di conversione 29 luglio 2021, n. 108 <<Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure>>, nonché il DM Sanità 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”. Ed infine, il contratto istituzionale di sviluppo per l’esecuzione e la realizzazione degli interventi a regia contenuti nel piano operativo regionale approvato con la Delibera G.R. Campania numero 249/2022, sottoscritto tra Regione Campania e Ministero della Salute in data 17/06/22.

4. Obiettivi strategici prioritari

Il mandato istituzionale della ASL Salerno nell’ambito del Sistema Sanitario Regionale è volto alla tutela della salute degli individui e della collettività e alla promozione e miglioramento continuo dell’assistenza sanitaria e socio-sanitaria, in linea con la programmazione Regionale e Nazionale in materia.

4.1 Nuovi modelli organizzativi e valore pubblico

La transizione demografica che vede in costante aumento la fascia di popolazione anziana e non autosufficiente e le correlate casistiche della cronicità, trova nel potenziamento dell’assistenza territoriale la risposta maggiormente adeguata a garanzia della sostenibilità di un modello assistenziale alle prese con evidenti problemi di costi crescenti. In attuazione dei modelli e standard assistenziali previsti dal DM 77/2022, l’Azienda produrrà nell’anno 2026 l’ulteriore avanzamento degli interventi per la realizzazione delle strutture territoriali previsti nell’ambito della Missione 6 del PNRR. Ma darà ulteriore slancio anche a nuovi modelli organizzativi già avviati in chiave sperimentale e con ottimi risultati nel corso degli anni 2024 e 2025. In tale ambito si annoverano: a) le Botteghe di Comunità; b) il Telestroke.

4.1.1 Botteghe di Comunità

Il modello di integrazione organizzativo-assistenziale adottato dall’Azienda ASL Salerno nel corso degli anni 2024 e 2025 attraverso le Botteghe della Comunità, verrà proseguito con ulteriore slancio ed ulteriori attività nell’anno 2026, come innovativa modalità di erogazione dei servizi socio-sanitari a livello locale, con un focus particolare sulla promozione della salute e sul rafforzamento della coesione sociale. Le strutture in questione mirano ad una risposta ai bisogni della popolazione in particolare nelle aree più periferiche o vulnerabili, offrendo servizi di assistenza, supporto, prevenzione e sensibilizzazione.

Al fine di implementare la rete territoriale di assistenza sociosanitaria nelle aree interne della provincia, l’Asl Salerno ha avviato tale sperimentazione nell’area interna del Cilento, che coinvolge 29 Amministrazioni comunali, integrando le risorse della Missione 6, della Missione 5 del PNRR e della Strategia delle Aree Interne (SNAI) e progettando, con l’ausilio dei 29 comuni che insistono nell’area, un modello diffuso di strutture di prossimità sociosanitarie per un bacino di 28 mila cittadini serviti.

Il framework delle Botteghe della Comunità rafforza quindi il modello aziendale scaturito dal DM 77/2022. L’ASL Salerno conta di realizzare la presa in carico della persona con patologie croniche direttamente a domicilio o nel luogo in cui questa vive, senza bisogno che si debba spostare per ricevere prestazioni di controllo e/o di bassa intensità.

Le Botteghe della Comunità avviate sperimentalmente afferiscono ai Distretti n. 69 e 70 e sono funzionalmente collegate all’Ospedale di Comunità di Roccadaspide e alle COT dei due Distretti.

La Bottega si configura come presidio di prossimità sociosanitaria all’interno del quale lavora un infermiere come soggetto di riferimento, coadiuvato dagli altri professionisti territoriali (professionisti dei servizi sociali del Comune e/o dell’Ambito Sociale, assistenti sociali e farmacisti rurali dei paesi coinvolti) e dal volontariato con servizio civile e con cittadini *city competent* per la promozione della salute, l’inclusione sociale e l’ambiente.

Grazie alla tecnologia è poi attuabile il collegamento delle Botteghe alla complessiva rete dei servizi dell’Azienda, attraverso l’utilizzo diffuso della telemedicina. Oltre al servizio infermieristico di prossimità, in ognuna delle Botteghe è attivo anche un servizio specialistico in presenza e in telemedicina per il controllo dei parametri vitali e la gestione delle malattie croniche a maggior prevalenza (diabete, malattie cardiovascolari, malattie croniche dell’apparato respiratorio, patologie cerebro-vascolari, demenze e polipatologie dell’anziano fragile).

4.1.2 Telemedicina: Telestroke

In un contesto sanitario sempre più dinamico e complesso, l’assistenza sanitaria necessita di essere ripensata attraverso l’adozione di nuovi modelli organizzativi. Le emergenti tecnologie e il potenziamento della rete dei servizi consentono a intere comunità un più facile accesso ai trattamenti terapeutici e di prevenzione. In particolare la telemedicina consente ai pazienti di ricevere assistenza medica ottimizzando i tempi e riducendo talvolta la necessità della presenza del *caregiver*. L’utilizzo di strumentazione innovativa consente di collazionare informazioni sul paziente creando un vero e proprio *dataset* sul suo quadro di salute, con possibilità di monitoraggio da remoto che risulta particolarmente appropriato soprattutto per i pazienti cronici, di cui viene più facilmente monitorata e incoraggiata l’aderenza terapeutica.

L’introduzione di indicatori di performance riguardanti la telemedicina rappresenta una strategia aziendale di ottimizzazione dell’assistenza, che ha impatto sia sulla riduzione dei tempi di risposta al bisogno assistenziale che sui costi di erogazione dei servizi sanitari.

Nell’ambito delle patologie cardiovascolari, l’Azienda implementa il modello sperimentale cd. *Telestroke* messo in campo nel 2024, con ottimi risultati in termini di volumi trattati già nel biennio 2024-2025.

In particolare, il modello prevede articolazioni periferiche denominate “Spoke” a cui viene fornita consulenza neurologica da remoto attraverso un collegamento con neurologi allocati nelle strutture ospedaliere a maggiore complessità, cosiddetti “Hub”, adeguatamente attrezzate. Il paziente con sospetto di ictus ischemico giunto al pronto soccorso, riceve il trattamento terapeutico in teleconsulto affinché sia rispettata la ristretta finestra temporale per la buona riuscita del trattamento dopo l’insorgenza dei sintomi.

Si tratta, nello specifico, di un sistema di video-consulto specialistico multidisciplinare in ambito di emergenza-urgenza, supportato da un dispositivo di presenza remota. Tali strumenti consentono la presa in carico del paziente, con il pieno e continuativo controllo dei parametri vitali, e la gestione dei protocolli che attestano il grado di rischio in funzione della predittività degli eventi.

Nel contesto internazionale, la patologia ischemica cerebrale acuta (ictus) rappresenta una significativa problematica di salute, ponendosi anche in Italia come prima causa di disabilità nell'adulto e come terza causa di morte, dopo le malattie cardiovascolari e neoplastiche.

Sebbene le linee guida prevedano una finestra temporale di circa 6 ore dall'insorgenza dei sintomi per il trattamento endovascolare e di 4,5 ore per la somministrazione endovenosa della terapia trombolitica, è comunque auspicabile intraprendere il trattamento dei pazienti colpiti da ictus ischemico il più precocemente possibile. In pazienti adeguatamente trattati si riducono infatti i tempi di degenza e riabilitazione, migliorano gli *outcome* di salute, si prevengono o si limitano i costi associati ai danni permanenti subiti.

Una Rete Stroke (aziendale, provinciale, regionale) realmente funzionante ed efficiente rappresenta il più avanzato ed efficace modello per il trattamento dei disturbi cerebrovascolari acuti, il solo in grado di garantire una significativa riduzione della mortalità e disabilità legate alla malattia, nonché una strategia di equità geografica e temporale nel trattamento di una acuzie tipicamente tempo-dipendente.

L'idea progettuale avviata dalla ASL Salerno nel 2024 è figlia dell'intuizione che l'utilizzo della tecnologia e del digitale possa migliorare tutti i processi sanitari, soprattutto quelli rivolti alle patologie tempo-dipendenti da configurare in rete, specie in territori come quello della provincia di Salerno caratterizzati da aree interne svantaggiate in termini di viabilità, in cui i punti di erogazione sanitaria sono oltremodo distanti tra loro. Aree dove l'oggettiva difficoltà oro-geografica si somma alla strutturale carenza di personale sanitario vieppiù aggravata dalla minore attrattività rispetto alle aree urbane.

Il Percorso Diagnostico Terapeutico per la Gestione dell'Ictus ischemico in Telestroke, formalizzato con delibera ASL Salerno, definisce il protocollo di gestione del paziente in *telestroke*, supportato dalle evidenze scientifiche ad oggi disponibili. La metodica intrapresa, da consolidarsi nel corso dell'anno 2026, esprime le potenzialità di un approccio ragionato alle nuove tecnologie digitali, per il miglioramento dell'accesso ai servizi sanitari e la qualità dell'assistenza, a garanzia di cure più moderne in termini di tempestività e personalizzazione.

4.1.3 Sostenibilità e valore pubblico (ESG)

Le organizzazioni vivono nel presente profondi cambiamenti in termini di responsabilità sociale, che va al di là del semplice impatto sugli aspetti economico-finanziari. Le strutture sanitarie, in particolare, sono coinvolte nella responsabilità della creazione di valore pubblico, che comporta una necessaria attitudine alla valutazione della performance attraverso specifici indicatori nella sfera sociale, ambientale e di *governance*. La strategia aziendale in tali ambiti coinvolge più aspetti, interessando:

- i) etica; ii) morale; iii) trasparenza; iv) efficienza.

Il settore sanitario risulta essere tra quelli maggiormente responsabili dell'inquinamento ambientale, in quanto utilizzatore di sostanze chimiche e produttore di rifiuti patologici (farmaceutici, chimici e radioattivi) che registrano un impatto del 4-5% sulle emissioni nette globali, di cui il 10% di emissioni di mercurio per un terzo riversate nelle acque reflue. In particolare, le emissioni di anidride carbonica nelle strutture sanitarie sono dovute a: i) climatizzazione e illuminazione; ii) trasporti; gestione rifiuti; alimentazione; dispositivi medici.

Obiettivi a cui tendere sono, pertanto: a) l'efficientamento energetico; b) la gestione adeguata dei rifiuti; c) la riduzione dei volumi farmaceutici scaduti.

Al fine di adottare modelli organizzativi sostenibili risulta necessario promuovere non solo azioni multidisciplinari, focalizzate sulle differenti attività professionali, ma anche interdisciplinari ovvero che discendano dal confronto di esperti sanitari di differenti settori, attraverso una visione sistemica. L’Azienda si prefigge la generazione di valore a diversi livelli: a) valore settoriale, migliorando le performance delle singole unità operative e le relazioni intra-organizzative; b) valore pubblico inter-organizzativo in senso stretto, tra unità operative afferenti alla stessa o a diverse Macrostrutture aziendali; c) valore pubblico in senso ampio, tra una o più unità operative dell’Azienda Sanitaria Locale e altre aziende o enti del territorio. Il cambiamento culturale intrapreso coinvolge le risorse umane a tutti i livelli, e la stessa formazione del personale rappresenta un indispensabile *driver* per affermare il ruolo dell’organizzazione sanitaria nell’impatto sociale relativo alla salvaguardia e al benessere di intere comunità. Adottare un modello organizzativo sostenibile significa darsi una prospettiva più ampia e strutturale e far fronte non solo all’efficienza economica ma anche alla tutela ambientale, sociale e di *governance*.

L’adozione di un modello organizzativo sostenibile, volto a ridurre gli sprechi e ottimizzare i processi, è percepita dagli *stakeholder* quale personalizzazione dei servizi offerti a fronte del bisogno assistenziale. L’utilizzo delle nuove tecnologie digitali, i big data sanitari e l’intelligenza artificiale rappresentano validi strumenti per supportare ambiti cruciali di impatto sull’ambiente, quali ad esempio la gestione dei rifiuti, il controllo dei consumi energetici, la riduzione delle emissioni.

Anche la promozione dell’equità sanitaria, attraverso una garanzia di accesso facilitato ai servizi sanitari rientra nella sostenibilità sociale.

L’Organizzazione delle Nazioni Unite definisce gli obiettivi di sviluppo sostenibile (*Sustainable Development Goals, SDG*) quali “...obiettivi interconnessi per lo sviluppo di un futuro più sostenibile”. Tra questi, il diritto alla salute e l’uguaglianza sociale e di genere.

Per l’introduzione di un modello organizzativo sostenibile, l’Azienda ha inserito tra gli indicatori di performance organizzativa per l’anno 2026 quelli inerenti la telemedicina, nel cui ambito si è posta il duplice obiettivo di convertire in televisita una quota significativa delle prestazioni erogate in presenza (disposizione prot. ASLSA-0144185-2025 - Nota Regione Campania PG 20390/2025) e di consolidare/incrementare la modalità di intervento *telestroke*.

Ha promosso, inoltre, l’utilizzo della piattaforma RENTRI per la tracciabilità dei rifiuti.

Telemedicina	Conversione di prestazioni specialistiche in presenza in televisita
Telestroke	Incremento degli interventi con teleconsulto HUB-SPOKE
Piattaforma RENTRI	Gestione mirata dei rifiuti per la tracciabilità digitale

Nell’anno 2026, inoltre, l’Azienda mira ad implementare ulteriori indicatori riguardanti l’impatto delle proprie attività sull’ambiente nonché in ambito sociale (compresa la parità di genere) e di *governance* (comunicazione, trasparenza, performance finanziaria, etc.). Il *goal* è raggiungere una più diffusa consapevolezza del modello sostenibile, a tutti i livelli di ruoli e posizioni delle risorse umane dipendenti, inducendo un cambio culturale di consapevolezza verso la tutela della salute congiunta alla salvaguardia dell’ambiente e agli impatti positivi sul sociale e sulla *governance*.

Per rafforzare l’orientamento organizzativo verso una politica di sostenibilità, l’Azienda ha intrapreso nel 2025 una partnership con una startup dell’Università *Sapienza di Roma*, per una soluzione personalizzata nell’area strategica della sostenibilità.

Tale progetto è finalizzato ad integrare le politiche di sostenibilità all'interno del sistema sanitario locale. L'iniziativa, articolata in più fasi, punta a trasformare l'ASL in un modello di riferimento per l'applicazione concreta dei criteri ESG (*Environmental, Social, Governance*) nel settore pubblico sanitario.

La prima fase del progetto ha visto il coinvolgimento di personale amministrativo e sanitario attivo su tutti i presidi e distretti dell'ASL, in un percorso formativo approfondito che partendo dai fondamenti della sostenibilità ha esplorato l'evoluzione del concetto in ambito sanitario, fino ad arrivare al modello integrato di *One Health* ed alla progettazione di KPI ESG specifici applicabili alla realtà dell'ASL Salerno.

La seconda fase ha riguardato l'analisi delle politiche e delle pratiche esistenti all'interno dell'Azienda Sanitaria, con l'obiettivo di valutarne il posizionamento strategico non solo in ottica ESG ma anche in termini di capacità di generare valore sostenibile nel lungo periodo.

La terza fase del progetto, che rappresenta il cuore operativo dell'iniziativa, è tuttora in evoluzione attraverso la somministrazione di una *survey* ESG ai Presidi Ospedalieri e Distretti Sanitari, attraverso cui mappare in modo puntuale le pratiche, i comportamenti e le sensibilità già presenti nei diversi contesti locali, con l'obiettivo di pervenire ad una fotografia realistica e misurabile del posizionamento dell'ASL Salerno in tema ESG, da cui partire per sviluppare concrete ed efficaci strategie di sostenibilità.

4.2 Procedure di reclutamento

L'obiettivo programmatico per l'anno 2026 riferito alle dotazioni organiche nei vari profili dirigenziali e di comparto è da ricondursi al Piano aziendale di fabbisogno del personale del triennio 2024-2026 approvato con delibera n. 533 del 11/04/2025. Tale Piano trova riferimenti parametrici nei criteri di determinazione del fabbisogno di personale approvati con la deliberazione GRC n. 190 del 19/04/2023.

Il quadro assunzionale del triennio 2024-2026, compendiato nel sottostante prospetto Tabella A PTFP 2024-2026, evidenzia e conferma appieno quanto in premessa rappresentato circa il margine di carenza organica ancora residuo, che impone un ulteriore sforzo al pari di quanto fin qui profuso da parte di questa Direzione Strategica per il completamento delle dotazioni organiche, risposta indispensabile al bisogno assistenziale espresso e potenziale della popolazione di riferimento.

Tabella A PTFP 2024-2026

	PERSONALE IN SERVIZIO 31.12.2023 SSN *	STANDARD AZIENDA DGRC 190/2023	di cui standard penitenziaria	FABBISOGNO AZIENDA 2024/2026	FABBISOGNO NEL RISPETTO DEL TETTO DI SPESA
RUOLO SANITARIO	5.594	7.362	96	1.706	890
Dirigenti Medici	1.484	2.659	18	1.141	331
Dirigenti Sanitari non medici	156	230	29	71	65
Personale del comparto area sanitaria	3.954	4.473	49	494	494
<i>di cui infermieri</i>	<i>3.331</i>	<i>3.675</i>	<i>43</i>	<i>336</i>	<i>336</i>
<i>di cui ostetriche</i>	<i>154</i>	<i>188</i>		<i>21</i>	<i>21</i>
<i>di cui tecnici sanitari</i>	<i>417</i>	<i>500</i>		<i>79</i>	<i>79</i>
<i>di cui altro personale comparto san.</i>	<i>52</i>	<i>110</i>	<i>6</i>	<i>58</i>	<i>58</i>
RUOLO SOCIO-SANITARIO	803	1.095	25	228	198
Personale del comparto area sociosanitaria	803	1.095	25	228	198
<i>di cui OSS</i>	<i>748</i>	<i>980</i>	<i>15</i>	<i>170</i>	<i>167</i>
<i>di cui Assistenti sociali</i>	<i>55</i>	<i>115</i>	<i>10</i>	<i>58</i>	<i>31</i>
RUOLO TECNICO	333	458	-	120	97
Dirigenti	19	50		31	8

Personale del comparto area tecnica	314	408		89	89
RUOLO PROFESSIONALE	25	35	-	9	5
Dirigenti	24	30	-	5	5
Personale del comparto area professionale	1	5	-	4	-
RUOLO AMMINISTRATIVO	755	882	6	124	123
Dirigenti	32	40	1	5	4
Personale del comparto area amministrativo	723	842	5	119	119
TOTALE	7.510	9.832	127	2.187	1.313

Circa le necessità assunzionali correlate al DM Salute del 23 maggio 2022 n. 77 sopra richiamato, si compendia nel sottostante prospetto Tabella DM77 PTFP 2024-2026 / PNRR il quadro per la concreta attuazione dei nuovi modelli e standard dell'assistenza territoriale.

Tabella DM77 PTFP 2024-2026 / PNRR							
	PERSONALE IN SERVIZIO 31.12.2023 *	TOTALE STANDARD DM 77	TOTALE STANDARD DM 77 CdC	TOTALE STANDARD DM 77 OdC	TOTALE STANDARD DM 77 COT	TOTALE STANDARD DM 77 USCA	FABBISOGNO AZIENDA 2024/2026
RUOLO SANITARIO	0	552	351	101	78	22	552
Dirigenti Medici		29		18		11	29
Dirigenti Sanitari non medici							
Personale del comparto area sanitaria		523	351	83	78	11	523
<i>di cui infermieri</i>		172		83	78	11	172
<i>di cui infermieri di famiglia</i>		351	351				351
RUOLO SOCIO-SANITARIO	0	237	165	72			237
Personale del comparto area sociosanitaria		237	165	72	-	-	237
<i>di cui OSS</i>		184	130	54			184
<i>di cui Assistenti sociali</i>		53	35	18			53
RUOLO TECNICO	0	-	-	-	-	-	-
Dirigenti							
Personale del comparto area tecnica							
RUOLO PROFESSIONALE	0	-	-	-	-	-	-
Dirigenti							
Personale del comparto area professionale							
RUOLO AMMINISTRATIVO	0	54	33	-	21	-	54
Dirigenti							
Personale del comparto area amministrativo		54	33	-	21		54
TOTALE	0	843	549	173	99	22	843

4.3 Piano Investimenti

L'Azienda impronta la programmazione economico-finanziaria al principio di salvaguardia della qualità delle prestazioni assistenziali, garantendo alle strutture operative a servizio dell'utenza una adeguata dotazione

delle apparecchiature biomedicali ed una appropriata ricettività alberghiera. A tale scopo definisce un piano di investimenti per l'acquisizione di attrezzature sanitarie e di manutenzioni straordinarie per l'adeguamento e la messa in sicurezza del patrimonio strutturale e impiantistico, prevedendo anche, a salvaguardia delle tecnologie cosiddette ICT dell'informazione e comunicazione, l'adeguamento *software* e *hardware* delle proprie infrastrutture informatiche.

Con il piano di investimenti 2026, vengono curati gli allestimenti tecnologici e strutturali degli ambiti a maggiore rilevanza per i bisogni assistenziali dell'utenza e viene recepito il programma triennale dei lavori pubblici per gli interventi straordinari di adeguamento del patrimonio immobiliare e impiantistico.

Gli investimenti programmati per l'esercizio 2026 configurano un impegno economico complessivo sul Bilancio di Previsione pari ad euro 30.604.163,99 (sottostante tab.1).

Tab.1 Investimenti anno 2026 (finanziamento da bilancio aziendale)	
a. Manutenzione straordinaria immobili e impianti	2.930.000,00
b. Acquisti attrezzature sanitarie	16.272.576,00
c. Acquisti di strumentario chirurgico	1.672.210,08
d. Attrezzature sanitarie non elettromedicali (ausili mobilità)	1.686.623,99
e. Attrezzature sanitarie (strumentazione idv)	1.424.996,92
f. Mobili e arredi e macchine elettroniche	4.365.757,00
g. Diritti di brevetto - Software	1.852.000,00
h. Nuove Centrali telefoniche e aggiornamento reti locali	400.000,00
Totale investimenti (finanziamento: Bilancio aziendale)	30.604.163,99

Tale piano di investimenti avrà realizzazione secondo le tempistiche tecniche delle procedure e le correlate dinamiche contabili.

Ulteriori interventi altresì coperti da altre fonti di finanziamento, che quindi non hanno impatto sui costi iscritti al bilancio di previsione 2026 (art. 20 L. 67/88; PNRR; Finanziamenti CIPE, etc.), sono programmati sia nell'ambito degli adeguamenti strutturali che in quello delle acquisizioni di attrezzature sanitarie e elettromedicali, per una previsione complessiva pari ad euro 41.171.142,38 (sottostante tab.2).

Tab.2 Investimenti anno 2026 da altre fonti di finanziamento	
i. Nuova infrastruttura centralizzata per la gestione del magazzino farmaceutico regionale zona ASI Pontecagnano PR Fesr 2021/2027	20.000.000,00
l. Realizzazione di laboratorio analisi centralizzato - Fondi Fesr	3.300.000,00

m. Costruzione ed esercizio degli eliporti	5.639.646,00
n. Risorse IaaS e PaaS su Psn – Cloud PA (su PNRR M 1.1 E 1.2)	1.350.000,00
o. Allestimento tecnologico DM 77 (CdC - OdC)	2.137.765,00
p. Acquisizione attrezzature per ammodernamento parco digitale e tecnologico ospedaliero (Grandi Apparecchiature Sanitarie) ottemperanza a misura PNRR (finanziamento: PNRR -	6.806.034,38
q. PNES II Genere al centro della cura - Contrastare la povertà	1.937.697,00
Totale investimenti (finanziamento: altri fondi)	41.171.142,38

4.4 Beni Sanitari

La previsione dei costi 2026 per beni sanitari è definita sulla base del fabbisogno programmato per il triennio 2025-2026-2027 con il c.d. Piano dei fabbisogni So.Re.Sa. approvato con delibera n. 1391 del 24/09/2025. Con tale Piano, a valle di uno specifico *audit* rivolto ai Macrocentri gestori del budget finalizzato a individuare le effettive necessità assistenziali della domanda espressa e potenziale, l'Azienda definisce annualmente il piano di acquisti di beni e servizi ai sensi del Decreto Commissoriale n. 58/2011, da trasmettere a So.Re.Sa. entro il 30 settembre di ogni anno in aderenza a quanto disposto con legge di stabilità 28 dicembre 2015 n. 208.

Il Bilancio di previsione 2026 garantisce la copertura finanziaria di tale fabbisogno, nel rispetto delle misure di razionalizzazione e contenimento della spesa previste da normative e atti di indirizzo regionali finalizzate a contenere, attraverso un miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e dell'utilizzo di farmaci e dispositivi medici, il tendenziale incremento della spesa legato a motivazioni ampiamente condivise a livello regionale e nazionale nell'analisi del contesto, tra cui fanno spicco: l'incremento del bisogno di salute; l'invecchiamento della popolazione e l'aumento dell'aspettativa di vita; l'immissione sul mercato di tecnologie innovative e ad alto costo, fra cui sono compresi anche i farmaci.

Nell'ambito delle norme di settore è da declinare, in particolare, il contenimento del consumo di farmaci sentinella/traccianti antibiotici classe ATC J01, come previsto dal Nuovo Sistema di Garanzia indicatore D14C. Sono inoltre obiettivi da declinare nel 2026 le misure previste con Deliberazione GRC n. 245/2025 per la razionalizzazione della spesa per acquisti diretti e il consequenziale allineamento alla media nazionale, con particolare attenzione ai farmaci maggiormente impattanti sulla spesa, appartenenti alle categorie: a) ATC1:L, che include i farmaci antineoplastici e immunomodulatori impiegati nella regolazione del sistema immunitario e nel trattamento delle patologie oncologiche; b) ATC1:B, che comprende i farmaci che agiscono sul sangue e sugli organi emopoietici.

Tali obiettivi coinvolgono sia il canale dei Consumi ospedalieri che quelli della Distribuzione diretta e della Distribuzione per conto, con particolare attenzione alla distribuzione dei farmaci sul territorio e alle prescrizioni emesse al momento della dimissione, in quanto impattanti in misura significativa sul bilancio dell'Azienda.

Sono altresì obiettivi primari le misure relative all'assistenza farmaceutica convenzionata e all' individuazione delle categorie farmaceutiche prioritarie ai fini dell'appropriatezza prescrittiva, in attuazione del Decreto Dirigenziale regionale della Campania n. 179/2023, per il contenimento entro la media nazionale del consumo di: a) inibitori di pompa protonica; b) omega-3-trigliceridi; c) vitamina D ed analoghi; d) enoxaparina; e) farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie; f) inibitori della HMGCoA reduttasi; g) farmaci a base di insulina lispro e teriparatide.

4.5 Monitoraggio per la corretta applicazione delle procedure amministrativo-contabili

La Sezione regionale di controllo per la Campania nella camera di consiglio del 17 novembre 2022, esaminata la pregressa gestione aziendale ha formulato rilievi attinenti ad alcune procedure amministrativo-contabili, invitando l’Azienda al rafforzamento dei controlli interni.

Ed ancora, per effetto della Delibera di Giunta Regionale n. 523 del 5.08.2025 relativa a “*Approvazione del Bilancio Consuntivo Anno 2024 dell’ASL Salerno ai sensi dell’art. 32 comma 7 D.Lgs. 118/2011*”, questa Azienda è tenuta a rendicontare agli organi regionali garantendo il prosieguo delle misure correttive già adottate finalizzate al superamento delle criticità riportate nel verbale del Collegio Sindacale n. 16/2025 relative alle osservazioni della Delibera 109/2022 della Corte di Conti

In tale ambito, in un’ottica programmatica di miglioramento l’Azienda proseguirà nell’anno 2026 le azioni avviate già sul finire dell’anno 2022 per effetto del subentro della nuova Direzione e proseguiti nel triennio 2023-2025, necessarie a fronteggiare le criticità segnalate dalla Corte nei seguenti settori:

- A. rispetto del principio di competenza dei costi dell’esercizio;
- B. rafforzamento della circolarizzazione dei rapporti di credito e debito (sia verso soggetti privati che pubblici), al fine di pervenire ad una adeguata attendibilità dei dati iscritti al bilancio;
- C. monitorare i costi e ricavi della specifica gestione dell’attività libero-professionale intramoenia;
- D. limitare il ricorso all’istituto della proroga contrattuale;
- E. contenimento degli oneri accessori per il personale compatibilmente con i nuovi reclutamenti;
- F. completare la ricognizione e gestione del patrimonio immobiliare.

Nelle suesposte attività, le competenti Funzioni Amministrative centrali provvedono a relazionare periodicamente alla Direzione Strategica e al Collegio Sindacale, al fine di evidenziare il buon esito delle azioni poste in essere per il superamento delle segnalate criticità.

5. Obiettivi operativi

L’Azienda focalizza gli obiettivi operativi della *performance* 2026 in conformità alla programmazione sanitaria regionale definita attraverso i Decreti commissariali e i provvedimenti della Giunta Regionale della Campania nonché agli obiettivi generali e specifici assegnati con Delibera G.R.C. n. 432 del 26/06/2025, nei seguenti punti:

- a. Perseguire l’equilibrio economico-finanziario, in continuità con i positivi risultati conseguiti nei pregressi esercizi;
- b. garantire il diritto alla salute in base ai *target* ed obiettivi LEA assegnati;
- c. portare a compimento le procedure di reclutamento del personale in base alle vigenti norme e alle autorizzazioni ricevute dagli Organi regionali;
- d. predisporre azioni di edilizia sanitaria e ammodernamento delle attrezzature biomedicali, come previsti con il Piano investimenti 2026-2028 approvato con delibera n. 1865 del 22/12/2025 *Bilancio di Previsione 2026 - Adozione*;
- e. ottimizzare i flussi informativi in tutti gli ambiti di attività dell’Azienda ed in particolare di quelli correlati al monitoraggio dei LEA, in particolare degli indicatori *core* di cui al Nuovo Sistema di Garanzia;
- f. migliorare l’appropriatezza delle prestazioni nelle sue varie declinazioni, dai ricoveri ai tagli cesarei, all’attività prescrittiva di farmaci e prestazioni ambulatoriali;

- g. garantire l'attuazione e il monitoraggio del programma triennale della trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione e migliorare la comunicazione e la partecipazione degli utenti;
- h. strutturare il rapporto con i fornitori accreditati e le attività periodiche di monitoraggio e controllo;
- i. garantire i tempi di pagamento normati;
- j. ottimizzare la rete dei servizi di emergenza-urgenza;
- k. garantire la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico;
- l. garantire il rispetto delle liste d'attesa nonché la massima trasparenza e diffusione delle relative informazioni.

Sono altresì rivolte al conseguimento degli obiettivi assistenziali assegnati anche tutte le attività progettuali programmate attraverso l'utilizzo delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, ai sensi dell'art. 1 comma 34 della legge 23 dicembre 1996 n. 662, relative alle linee prioritarie del Piano Sanitario Nazionale individuate dall'accordo Rep. Atti 281/CSR del 21 dicembre 2022, come approvate con Deliberazione G.R.C. n. 75 del 24/02/2025.

In aderenza alle suseposte direttive strategiche, gli obiettivi operativi per l'anno 2026 sono qui ricondotti agli atti di riferimento regionale o interno, nonché alle articolazioni organizzative aziendali coinvolte (Dipartimenti, Distretti, Presidi ospedalieri, Servizi e Funzioni centrali).

A - Obiettivi relativi alla garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza

(Delibera G.R.C. n. 432 del 26/06/2025 – NSG/Obiettivi specifici/Obiettivi tematici)

Atto di riferimento	Obiettivo	Descrizione obiettivo	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DISTRETTI SANITARI	DIPARTIMENTO SALUTARE	DIPARTIMENTO DIPENDENZE	PRESIDI OSPEDALIERI	DIPARTIMENTI OSPEDALIERI	FUNZIONI CENTRALI
DGRC 432/2025 Nuovo Sistema di Garanzia P01C-P02C-P06C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento del valore del 95% per tutte le vaccinazioni	x	x					
	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento almeno del valore del 92%	x	x					
	Copertura vaccinale antinfluenzale anziani	Copertura vaccinale antinfluenzale negli assistiti > = 65 anni almeno tra il 60 e il 75%	x	x					
DGRC 432/2025 Nuovo Sistema di Garanzia P15C	Prevenzione secondaria/screening	Incremento della popolazione che ha effettuato test di screening di primo livello, per cervice uterina, mammella, colon retto con valori superiori a 35%, 25% e 25% della popolazione bersaglio	x	x					x
DGRC 432/2025 NSG P10Z - P12Z	Controlli anagrafi animali	Copertura delle attività di controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione animali da reddito e somministrazioni di farmaci ai fini della sicurezza alimentare dei cittadini	x						



	Controlli degli alimenti	Copertura della attività di controllo per la contaminazione degli alimenti , per la ricerca delle sostanze illecite, residui contaminanti, farmaci, fitofarmaci e additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	x						
DGRC 432/2025 NSG P14C	Promozione del benessere e degli stili di vita sani	Programma intersettoriale interventi educativi/formativi per la promozione alla salute nei <i>setting</i> scolastico, comunità e ambienti sanitari e di lavoro.	x	x	x	x		x	
DGRC 432/2025 NSG D03C - D04C	Appropriatezza dei ricoveri	Riduzione dei ricoveri ordinari in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite		x			x	x	
		Riduzione dei ricoveri ordinari in età adulta (>= 18 anni) per: complicanze (a breve e a lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco		x			x	x	
DGRC 432/2025 NSG D22Z	Assistenza domiciliare	Incremento del numero di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI per intensità di cura		x					
Nuovo Sistema di Garanzia D10Z	Tempi di attesa	Garanzia dei tempi di attesa della classe di priorità B		x			x		
Nuovo Sistema di NSG D27Z	Salute Mentale	Riduzione dei ricoveri ripetuti in psichiatria			x				
DCA 6/2020 D.D. Regione Campania n. 179/2023 NSG D14C	Razionalizzazione della spesa farmaceutica e contenimento dell'utilizzo degli antibiotici	Incentivazione dell'appropriatezza prescrittiva e razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera		x	x				Dipart. Farm.
		Incentivazione dei farmaci a brevetto scaduto e dei biosimilari		x	x	x			Dipart. Farm
		Contenimento della spesa all'interno dei budget annuali	x	x	x	x		x	
		Contenimento del consumo di antibiotici		x	x		x	x	Dipart. Farm.
DGRC 432/2025 NSG D09Z	Emergenza territoriale	Rispetto dei tempi soglia di intervallo allarme target dei mezzi di soccorso		x			x		x
DGRC 432/2025 NSG D01C	Assistenza territoriale cardiologica (Rete IMA)	Riduzione degli eventi maggiori e dei decessi entro 12 mesi da episodi IMA		x			x	x	
DGRC 432/2025 NSG D02C	Assistenza territoriale neurologica (Rete ICTUS)	Riduzione degli eventi maggiori e dei decessi entro 12 mesi da episodi ictus		x			x	x	
DGRC 432/2025 NSG H04Z	DRG a rischio di inappropriatezza	Riduzione dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza					x	x	
DGRC 432/2025 NSG H17C - H18C	Riduzione Tagli cesarei	Garantire un valore dei parto cesarei primari ricompreso tra 20,01 % e 24,0 %					x	x	
DGRC 432/2025 NSG H13C	Fratture di femore	Percentuale >= 60 % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario					x	x	
DGRC 432/2025 NSG H05Z	Appropriatezza Chirurgica	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni					x	x	

DGRC 432/2025 NSG H02Z	Appropriatezza chirurgica in ambito oncologico-mammella	Effettuazione degli interventi chirurgici per tumore della mammella in centri che effettuano almeno 135 interventi/anno				x	x	
DGRC 432/2025 NSG H03C	Rete ROC - Chirurgia della mammella	Riduzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg. da intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella				x	x	
DGRC 432/2025 NSG H23C	Mortalità da ictus (Rete ICTUS)	Riduzione della mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico				x	x	
DGRC 432/2025 NSG H08Z	Emocomponenti/emoderivati	Conseguimento dell'autosufficienza per la produzione di emocomponenti ed emoderivati				x	x	x
DGRC 432/2025	Appropriatezza	Riduzione dei ricoveri diurni di tipo diagnostico				x	x	
		Riduzione dei ricoveri diurni di tipo medico				x	x	
DGRC 432/2025	Assistenza Ospedaliera (appropriatezza chirurgica)	Diminuzione dei ricoveri con DRG medico dimessi da reparti chirurgici				x	x	
DGRC 432/2025	Assistenza ospedaliera (preospedalizzazione)	Giorni di degenza media <= 1,4 gg precedenti l'intervento chirurgico				x	x	
DGRC 432/2025 Obiettivo specifico	Flussi informativi	Adozione delle misure più idonee per il miglioramento della continuità, completezza e qualità dei flussi informativi consolidati: Distribuzione diretta e oncologici ad alto costo (file F), flusso EMUR, SIMES, Tessera Sanitaria, SDO, Specialistica ambulatoriale (file C), Consumi ospedalieri (CO), etc.	x	x	x	x	x	x
DGRC 432/2025 Obiettivo specifico	Obiettivi di produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale come da delibera GRC n. 420 del 6/08/2024	Riequilibrio dell'assistenza specialistica nei setting erogativi		x	x	x	x	
DGRC 432/2025 Obiettivo specifico	Tempi di attesa	Governo delle liste di attesa e garanzia dei percorsi di tutela dei tempi massimi di attesa		x			x	x
	Attività Libero Professionali Intramurarie	Monitoraggio costante delle Attività ALPI	x	x	x	x	x	x
DGRC 432/2025 Obiettivo tematico	Fascicolo Sanitario Elettronico	Digitalizzazione e trasmissione al Fascicolo Sanitario Elettronico dei documenti digitali nel rispetto delle specifiche e delle tempistiche definite nel D.M. 23.12.2019 e ss.mm.ii. e nei provvedimenti regionali		x	x	x	x	x
DGRC 432/2025 Obiettivo tematico	Distribuzione diretta primo ciclo di terapia	Erogazione almeno all'80% dei pazienti dimessi del primo ciclo terapeutico secondo le linee di indirizzo regionali				x	x	
DGRC 432/2025 Obiettivo tematico	Attività in regime di accreditamento	Puntuale monitoraggio delle attività inerenti le prestazioni rese in regime di accreditamento		x	x			x
DGRC 432/2025 Obiettivo tematico	Rete laboratori pubblici	Attuazione della rete aziendale dei laboratori pubblici in conformità con la programmazione regionale					x	x

B - Obiettivi relativi ai Programmi operativi regionali

Atto di riferimento	Obiettivo	Descrizione obiettivo	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DISTRETTI SANITARI	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	DIPARTIMENTO DIPENDENZE	PRESIDI OSPEDALIERI	DIPARTIMENTI OSPEDALIERI	FUNZIONI CENTRALI
Bilancio di Previsione Piano Investimenti 2025 (del. ASL n. 1995/2024)	Realizzazione degli investimenti programmati	Adeguamenti strutturali di edilizia sanitaria e ammodernamento delle tecnologie biomedicali (Piano investimenti)							U.O. Attività Tecniche e Patrimoniali U.O. Acquisi.ne Beni e servizi U.O. Ingegneria Clinica e HTA
Piano Fabbisogno di personale 2023-2025 (delibera n. 1635 del 25/10/2024)	Reclutamenti personale	Completamento delle procedure di reclutamento programmate e autorizzate in base al Piano dei Fabbisogni	x	x	x	x	x	x	x
DGRC 432/2025	Equilibrio di bilancio	Raggiungimento dell'equilibrio economico dell'Azienda	x	x	x	x	x	x	x
DGRC 432/2025	Tempi di pagamento	Rispetto dei tempi di pagamento normati	x	x	x	x	x		x
Direttiva UE sui ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali. DCA 23/2018	Risoluzione dei ritardi di pagamento dei fornitori	Liquidazione e pagamento delle fatture con ritardo di liquidazione	x	x	x	x	x		U.O. Econ.-Finanziario; U.O. Affari Legali
DGRC 432/2025	Rapporti con gli erogatori	Puntuale monitoraggio e verifica tecnica del rispetto dei tetti di spesa per gli operatori privati accreditati		x					U.O. Assistenza Accreditata
D.lgs 118/2011	Ottimizzazione del magazzino	Registrazione del carico e scarico di magazzino entro 10 gg		x			x		x
	Tempi di registrazione fatture	Registrazione delle fatture entro 15 giorni	x	x	x	x	x		x
DCA 77/2025	Implementazione del modello unico regionale per il Controllo di gestione di cui al DCA n. 77/2025	Sviluppo reportistica CRIL. Sviluppo datawarehouse aziendale finalizzato al reporting direzionale/strategico							x
D.lgs. n. 179/2016	Digitalizzazione del ciclo di gestione della performance	Sviluppo digitale del processo di misurazione e valutazione della performance aziendale	x	x	x	x	x		x
PNRR									
DL n. 77/2021 DGRC n. 682/2022	Implementazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza	Azioni programmate secondo le Linee Guida sugli Interventi di riordino territoriale della Regione Campania in applicazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza recepite dal Decreto Ministeriale N. 77 del 23 maggio 2022	x	x	x	x	x	x	x

C - Obiettivi relativi alla sicurezza dei pazienti e rischio clinico

Atto di riferimento	Obiettivo	Descrizione obiettivo	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DISTRETTI SANITARI	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	DIPARTIMENTO DIPENDENZE	PRESIDI	DIPARTIMENTI OSPEDALIERI	FUNZIONI CENTRALI
Atto aziendale	Formazione	Promozione della formazione presso tutte le Strutture aziendali quale indispensabile strumento di miglioramento della qualità delle attività	x	x	x	x	x	x	x
		Implementazione del Piano formativo aziendale							UOC Formazione
DCA 105/2014 DCA 108/2014 Nota 3264/DG Delibere n. 571/2015 n. 238/2016 n. 751/2017 n. 1197/2017 n. 107/2018 n. 112/2018	Sicurezza dei pazienti	Promozione del Piano di formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico					x	x	x
		Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) attraverso le attività del CIO aziendale e dei CIO presidiali, con adozione delle relative procedure aziendali, la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico e la formazione degli operatori sanitari addetti all'assistenza.					x	x	x
DCA 105/2014 DCA 108/2014 Nota 3264/DG Delibere n. 571/2015 n. 238/2016 n. 751/2017 n. 1197/2017 n. 107/2018 n. 112/2018 n. 195/2018	Raccomandazioni ministeriali e procedure aziendali	Adozione delle raccomandazioni Ministeriali e procedure aziendali	x	x	x	x	x	x	x
	Sicurezza in sala operatoria	Applicazione del manuale della sicurezza in sala operatoria: raccomandazioni ministeriali e utilizzo della check-list					x	x	x
	Sistema Nazionale SIMES	Adesione al SIMES e alimentazione del flusso informativo regionale-ministeriale relativo agli errori in sanità							x
	Farmacovigilanza	Miglioramento della sicurezza dei farmaci e vaccini e monitoraggio delle reazioni avverse		x			x	x	x
DGRC1584/2005 DCA36/2016 Del. 424/2016 Del.65/2016	Educazione e promozione della salute nei diversi <i>setting</i> di Comunità	Potenziamento delle attività di educazione e promozione della salute nell'ambito della pianificazione aziendale	x	x	x	x	x	x	x

D - Obiettivi relativi alla accessibilità e valore pubblico

Atto di riferimento	Obiettivo	Descrizione obiettivo	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DISTRETTI SANITARI	DIPARTIMENTO SALUTE	DIPARTIMENTO DIPENDENZE	PRESIDI OSPEDALIERI	DIPARTIMENTI	FUNZIONI CENTRALI
DCA 108/2013	Soddisfazione dell'utenza	Indagini di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza; Ufficio reclami e gestione dei reclami pervenuti	x	x	x	x	x		x
	Diritto di accesso e informazione	Applicazione del Regolamento di accessibilità degli atti	x	x	x	x	x		x
	Comunicazione e relazione con i cittadini	Aggiornamento costante del sito web aziendale							x
DM Sanità 13/03/2019	Telemedicina	Conversione di prestazioni specialistiche in presenza in televisita		x			x		

	Telestroke	Incremento degli interventi con teleconsulto HUB-SPOKE					x		
	Piattaforma RENTRI	Gestione mirata dei rifiuti per la tracciabilità digitale	x	x	x	x	x		

E - Obiettivi relativi a Trasparenza e Prevenzione della corruzione

Atto di riferimento	Obiettivo	Descrizione obiettivo	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DISTRETTI	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	DIPARTIMENTO DIPENDENZE	PRESIDI OSPEDALIERI	DIPARTIMENTI OSPEDALIERI	FUNZIONI CENTRALI
Legge 190/2012	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Applicazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza 2026-2028	x	x	x	x	x		x
		Monitoraggio delle aree di rischio e azioni positive riferite agli eventi rischiosi mappati nel vigente PTPCT	x	x	x	x	x		x
D.L.gs 33/2013	Monitoraggio delle informazioni	Aggiornamento costante sul sito istituzionale delle informazioni prescritte dal Decreto 33/2013 (Allegato tab.1)	x	x	x	x	x		x
	Riscontro rilievi del Collegio Sindacale	Rispetto dei tempi di riscontro ai rilievi del Collegio (30 gg.)	x	x	x	x	x		x

6. Conclusioni

Con la presente direttiva sono qui illustrati la programmazione 2026 e gli obiettivi di performance volti ad assicurare la più efficace ed efficiente offerta di servizi sanitari e socio-assistenziali.

L’Azienda ASL Salerno rinnova il proprio impegno alla massima aderenza agli indirizzi della programmazione regionale e, nell’ambito del PNRR al rispetto dei *milestone* relativi alle azioni previste, che per la ASL Salerno constano di n. 54 interventi per la realizzazione delle strutture necessarie ad una rinnovata modalità assistenziale territoriale, coerente con il DM 77/2022 e con una concezione della rete dei servizi territoriali maggiormente vicina ai luoghi di espressione dei bisogni e maggiormente votata alla presa in carico globale degli assistiti.

La declinazione completa di quanto indicato nella direttiva, si ribadisce, trova ulteriore specificazione nell’aggiornamento annuale del Piano delle Performance 2026-2028, all’interno del più ampio documento di programmazione triennale ossia il Piano di Attività e Organizzazione (PIAO 2026-2028 ASL Salerno) adottato ai sensi art. 6 D.L. 9 giugno 2021 n.80.

IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Gennaro Sosto