



# AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO

*via Comunale del Principe n°13/A - 80145 – Napoli – C.F. 06328131211*

*tel. 081-254.98.35, email: [protocollogenerale@aslnapoli1centro.it](mailto:protocollogenerale@aslnapoli1centro.it), PEC: [aslnapoli1centro@pec.aslna1centro.it](mailto:aslnapoli1centro@pec.aslna1centro.it)*

## DIRETTIVA 2026

**per l'attività amministrativa e per la gestione**

**ATTO DI INDIRIZZO DEL DIRETTORE GENERALE**

## SOMMARIO

---

1. PREMESSA .....	3
2. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO .....	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE- STRUTTURE E SOGGETTI DESTINATARI .....	5
4. MISSION E PROGRAMMAZIONE.....	6
5. I DATI DI ATTIVITÀ SANITARIA 2025* .....	7
6. PROGRAMMAZIONE AZIENDALE NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA E DIRETTIVE NAZIONALI E REGIONALI .....	11
6.1 OBIETTIVI DI SALUTE E INDIRIZZI ASSISTENZIALI NEI MACRO-LIVELLI LEA .....	12
6.2 DIGITALIZZAZIONE IN SANITÀ.....	17
6.3 PIANO INVESTIMENTI E ATTUAZIONE DEL PNRR .....	17
6.4 CAPITALE UMANO.....	18
6.5 PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA .....	19
7. AREE STRATEGICHE AZIENDALI 2026 .....	20
8. LINEE DI INTERVENTO ED AZIONI PROGRAMMATE IN RAPPORTO AGLI OBIETTIVI STRATEGICI.....	21
9. CONCLUSIONI .....	26

## 1. PREMESSA

---

La direttiva annuale del Direttore Generale è atto fondamentale di indirizzo e di programmazione aziendale, in coerenza con i contenuti e le norme della programmazione regionale e nazionale, ha lo scopo di definire gli obiettivi annuali di natura strategica, le linee di azione e i progetti idonei a produrre impatti significativi, in una prospettiva orientata al costante incremento delle proprie performance di efficacia quanti-qualitativa e di efficienza economico-finanziaria, gestionale, produttiva, temporale, in coerenza con la mission istituzionale.

La mission dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro consiste nel promuovere, mantenere e migliorare lo stato di salute, sia individuale che collettivo, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale attraverso la garanzia dell'erogazione delle prestazioni ed il continuo progresso della qualità delle stesse e dei servizi che vengono offerti. L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro deve contribuire agli obiettivi di mantenimento e sviluppo dello stato di salute della popolazione ed assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza (c.d. LEA) nel rispetto della dignità della persona, del bisogno di salute, dell'universalità, dell'uguaglianza, dell'equità nell'accesso alle prestazioni ed ai servizi, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, nonché il perseguimento dell'equilibrio economico-finanziario, la partecipazione e la trasparenza, al fine di garantire la disponibilità e l'accesso all'intera gamma dei servizi e delle prestazioni a valenza sanitaria e socio-sanitaria.

Il documento risponde al fine ultimo di garantire la piena e tempestiva attuazione del programma dell'Azienda, rendendo concreti i correlati obiettivi di interesse pubblico e consentendo altresì la misurazione e la valutazione delle performance organizzativa ed individuale del personale dirigenziale e non dirigenziale in servizio presso l'ASL Napoli 1 Centro.

Il Collegio di Direzione, in qualità di organo consultivo della Direzione Generale, di cui si avvale, obbligatoriamente, per tutte le questioni inerenti il governo delle attività cliniche, ai sensi dell'art. 17, D.Lgs. 502/1992, mod. dalla L. 189/2012, partecipa alla definizione della Direttiva annuale. Il suo contributo rileva, in particolar modo, nell'ambito dello sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda, attraverso l'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza e dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni.

Tale funzione si lega strettamente alla sua partecipazione alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati. A riguardo, il Collegio si è riunito apportando il proprio contributo nella definizione delle principali linee di attività del 2026, tra cui una razionalizzazione del numero complessivo degli obiettivi, concentrando l'attenzione su quelli maggiormente significativi e rendicontabili su base dati, orientati al miglioramento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e all'efficientamento dei servizi, in linea con la programmazione regionale e nazionale.

La presente Direttiva del Direttore Generale, immesso nelle funzioni a decorrere dal 09/08/2025, è un documento programmatico che ha lo scopo di definire, partendo dalla programmazione regionale ed in particolare dagli obiettivi di mandato quinquennale, gli obiettivi annuali, oltre di natura strategica a carattere generale e di natura specifica a carattere strettamente sanitaria, anche quelli propri delle strutture aziendali volti al potenziamento e all'innovazione dell'offerta sanitaria ospedaliera e territoriale. La direttiva individua, infatti, le linee di sviluppo annuali, le azioni e le aree di intervento aziendali da attuarsi in sintonia con le linee di indirizzo strategiche della programmazione sanitaria regionale.

Sono introdotti obiettivi correlati ad iniziative di carattere innovativo e al miglioramento e/o potenziamento di alcune attività, con la finalità di ottenere risultati in termini non solo di efficacia, ma anche di efficienza. Tale scelta mira a stimolare ulteriormente la capacità operative e gestionali e a rendere l'Azienda sempre più performante.

## 2. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

---

- D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i. - Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n.421

- D.Lgs 30 luglio 1999 n. 286, art.6, la valutazione e il controllo strategico, e art.8, Direttiva annuale del Ministro
- D.Lgs 30 marzo 2001 n. 165, art.4, Indirizzo politico-amministrativo. Funzioni e responsabilità, e art. 14, Indirizzo politico-amministrativo
- D.Lgs 27 ottobre 2009 n. 150, in particolare: art. 9, comma 1-bis, Ambiti di misurazione e valutazione della performance individuale, e art. 10, Piano della Performance e la Relazione sulla Performance
- D.L. 9 giugno 2021 n. 80, conv. in L. 113/2021, art. 6 istituzione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)
- D.Lgs n.14 marzo 2013 n.33. Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
- Direttive Dipartimento Funzione Pubblica sul ciclo della performance del 23.03.2023 -Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze-, del 28.11.2023 -Misurazione e valutazione della performance individuale- del 14.01.2025 -Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione- e del 21.07.2025 - Nuove indicazioni in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale. Integrazione direttiva del 28.11.2023 per l'area e il comparto sanità-
- Legge Regionale 3 novembre 1994 n. 32 e s.m.i.
- D.G.R.C. n. 1364 del 30.03.2001 – “Principi e criteri direttivi. Ai sensi dell’art.3, comma 1 bis del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, per l’adozione da parte delle Aziende Ospedaliere e delle Aziende Sanitarie Locali dell’atto aziendale concernente l’organizzazione ed il funzionamento dell’azienda stessa
- DCA n. 99 del 14.12.2018 avente ad oggetto: “Piano Triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del S.S. Campano ex art. 2, comma 8, legge 23.12.2009 n. 191”, come modificato ed integrato dal DCA n. 6 del 17.01.2020
- DCA n. 103 del 28.12.2018 ad oggetto: “Piano Regionale di Programmazione della rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015 – Aggiornamento dicembre 2018”
- DCA n. 53/2019 "Istituzione del flusso informativo per Il monitoraggio del personale del Servizio o Sanitario Regionale"
- DCA 55/2019 "Istituzione del flusso informativo per Il monitoraggio del personale convenzionato del Servizio o Sanitario Regionale"
- DCA n. 63 del 29.07.2019 ad oggetto: “Approvazione Rete Regionale Stroke”
- 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"
- 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.”
- DCA n. 101 del 06.12.2019 ad oggetto: “Riorganizzazione dei flussi della specialistica ambulatoriale nell’ambito del Sistema TS: Linee di indirizzo”
- DCA n. 103 del 06.12.2019 ad oggetto: “Sistema Regionale dei controlli e della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie ambulatoriali”
- DCA n. 6 del 17.01.2020 ad oggetto: “Approvazione del "Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191”. Modifiche ed integrazioni al Piano già approvato con decreto commissariale n. 94 del 21 novembre 2019"
- DCA n. 23 del 24.01.2020 ad oggetto: “Modifica ed Integrazione del D.C.A. n. 52 del 04.07.2019 \_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)
- DGRC n.378 del 23.07.2020: “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. Integrazione ed aggiornamento DGRC n. 304 del 16.06.2020”
- DGRC n. 475 del 3.11.2020, integrata con la DGRC n. 542 del 2/12/2020, “Approvazione Piano di potenziamento e riorganizzazione della Rete di Assistenza Territoriale”

- DGRC n. n. 682 del 13 dicembre 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”
- DGRC n.190 del 19.04.2023: “Metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale del SSR”;
- Atto aziendale ASL Napoli 1 Centro approvato con Delibera n. 562 del 11.04.2023
- DGRC n. 127 del 27.03.2025 Approvazione Documento Tecnico di Uscita dal Piano di Rientro
- DGRC n. 426 del 26.06.2025 e DPGRC n. 95 del 7.08.2025 relativamente alla nomina del DG ASL Napoli 1 Centro, con indicazione degli obiettivi assegnati al DG dalla Regione
- Regolamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) ASL Napoli 1 Centro Testo Unico delle procedure amministrativo contabili e gestionali nell’ambito del Percorso Attuativo per la Certificabilità (P.A.C.), delibera n. 2384 del 23.12.2024
- PNRR Missione 6
- D.L. 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 la << 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”.
- DGRC n. 420 del 6.08.2024 – Aggiornamento del fabbisogno regionale di prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale per gli anni 2024 e 2025 –Obiettivi di produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per le aziende sanitarie pubbliche per il biennio 2024-2025.
- Legge di Bilancio 2026
- Strategia Nazionale Salute e Sicurezza sul Lavoro 2026-2030
- DGRC n. 37 del 05/02/2025 approvazione indicazioni per l’organizzazione del triage intraospedaliero e l’osservazione breve intensiva e per la gestione del sovraffollamento in pronto soccorso
- Piano Nazionale Anticorruzione 2026
- Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. 107 del 2024, e dal nuovo Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa, aggiornato per il triennio 2025-2027
- Il Piano di Azione Nazionale per la Salute Mentale (PANSM) 2025-2030, approvato dalla Conferenza Unificata il 29 dicembre 2025
- Atto di Indirizzo per l’anno 2026 del Ministero della Salute

### **3. CAMPO DI APPLICAZIONE- STRUTTURE E SOGGETTI DESTINATARI**

L’ASL Napoli 1 Centro promuove lo sviluppo di un sistema organizzativo gestionale che intercetti i bisogni dei cittadini e garantisca un continuum di processi assistenziali ad intensità modulata dal territorio all’ospedale, potenziando le cure primarie, la prevenzione, la diagnosi, la cura, la riabilitazione e specializzando l’assistenza ospedaliera. La riprogettazione dei processi sanitari ed amministrativo-gestionali rappresenta l’elemento cardine dell’azione aziendale.

L’Azienda si articola in strutture dedicate alla gestione, come i Dipartimenti e i Servizi centrali, e strutture che prestano assistenza sanitaria, quali i Distretti sanitari, i Presidi sanitari e intermedi, gli Ospedali.

Il territorio dell’ASL Napoli 1 Centro è suddiviso in 11 Distretti socio-sanitari, 10 nella Città di Napoli ed uno nell’isola di Capri.

L’Azienda a regime è dotata di cinque Presidi Ospedalieri, con annessi tre stabilimenti ospedalieri, dei quali uno insulare, con Ospedali sedi di DEA di I e II livello e Pronto Soccorso e con la presenza di discipline ad alta specializzazione.

Nell’ambito del territorio aziendale sono attive oltre a strutture sanitarie pubbliche, strutture sanitarie private accreditate con il Servizio Sanitario Regionale per l’erogazione di attività di ricovero e/o ambulatoriale.

Nell’ASL Napoli 1 Centro svolgono attività di ricovero n. 11 Case di Cura private accreditate e n. 2 Ospedali Classificati.

Sono inoltre presenti tre centri clinici situati presso le Case Circondariali di Poggioreale, Secondigliano e Nisida, nonché un'articolazione dedicata alla tutela della salute mentale in carcere, in attuazione del superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

La Direttiva è rivolta all'intera articolazione organizzativa dell'ASL Napoli 1 Centro: Direzioni di Dipartimento, Strutture Centrali e di Staff, Distretti Sanitari di Base, Unità Operative dei Presidi Ospedalieri con le Direzioni Mediche e Amministrative, Strutture Complesse e Strutture Semplici, dipartimentali (UOSD) e non dipartimentali (UOS), che operano sia sul territorio che nei presidi ospedalieri.

Per l'anno 2026 l'Azienda, nel contesto di individuazione ed assegnazione degli obiettivi di performance, introduce un nuovo modello di responsabilizzazione diretta delle strutture ospedaliere, prevedendo che le Unità Operative dei Presidi Ospedalieri siano destinatarie dirette di obiettivi specifici di performance, superando la precedente attribuzione tramite le Direzioni Mediche di Presidio.

A Partire da quelli di carattere strategico assegnati alla direzione aziendale, gli obiettivi saranno dunque condivisi e negoziati direttamente con i Direttori/Responsabili di Struttura, con l'intento di migliorare il governo dei processi clinico-assistenziali, l'efficienza organizzativa e la qualità dei risultati, in coerenza con le linee strategiche aziendali rivolte al miglioramento dei servizi, della qualità delle cure e dell'efficienza gestionale.

La definizione e l'assegnazione degli obiettivi operativi, dei relativi indicatori e target saranno effettuate con apposito provvedimento deliberativo, nel rispetto del ciclo della performance e del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance adottato dall'Azienda.

#### **4. MISSION E PROGRAMMAZIONE**

---

La Mission aziendale per il quinquennio 2025-2030, corrispondente all'incarico del nuovo vertice aziendale, a cominciare dall'anno 2026, è quella di migliorare e potenziare l'assistenza sanitaria, ospedaliera e territoriale, rispondendo ai bisogni di salute dell'utenza con efficacia, efficienza ed appropriatezza clinica ed organizzativa.

Tale Mission si fonda sul principio della centralità della persona e sulla tutela del diritto alla salute, quale valore primario dell'azione del Servizio Sanitario Pubblico; al primo posto vi è la salute del cittadino, dando ampio spazio al concetto di valore in sanità definito come il ritorno in termini di salute delle risorse investite, il valore come rapporto tra outcome di salute rilevanti per il paziente (esito favorevoli meno effetti avversi) e i costi sostenuti dal sistema.

La presente direttiva, nell'attuazione della Mission e nell'ambito del più ampio processo di Pianificazione Strategica e di Programmazione a medio-lungo periodo, individua le priorità strategiche programmatiche, le aree strategiche, gli obiettivi strategici e le correlate azioni strategiche e strumentali, in linea agli obiettivi assegnati dalla Regione Campania al Direttore Generale con DGRC n. 426 del 26.06.2025 e con successivo DPGRC n. 95 del 7.08.2025 (provvedimenti di nomina DG e di conferimento incarico) che di seguito sono riportati, garantendo un allineamento unitario dell'azione organizzativa e del ciclo della performance per l'anno 2026.

##### Obiettivi di carattere generale:

- 1) raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria.
- 2) conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza.

##### Obiettivi specifici:

- 3) 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.
- 4) 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.

- 5) 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.
- 6) 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 2024 e s.m.i.

Obiettivi tematici:

- 7) 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.
- 8) 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 susseguenti provvedimenti regionali nella percentuale definita.
- 9) 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.
- 10) raggiungimento degli obiettivi previsti dal PNRR Missione 6 (circolare Mef 2449 del 03.01.2024)
- 11) rispetto dei tempi di pagamento
- 12) avviamento dei processi finalizzati ad assicurare la riduzione del valore della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici rispetto all'anno precedente (ospedaliera e convenzionata)
- 13) incremento percentuale di consenso alla consultazione del FSE.

In tale contesto, la Direzione Generale individua, per l'anno 2026, specifiche priorità strategiche programmatiche, finalizzate a tradurre la Mission aziendale in indirizzi operativi coerenti con l'evoluzione del Servizio Sanitario Nazionale, con la programmazione nazionale e regionale e con i processi di riforma in atto.

## **5. I DATI DI ATTIVITÀ SANITARIA 2025\***

---

La gestione delle attività sanitarie 2025 è stata garantita dalla continuità del direttore sanitario che, nonostante il cambio nel mese di agosto della direzione generale, ha continuato a coordinare e monitorare l'esecutività delle azioni volte al raggiungimento degli obiettivi sanitari di carattere specifico e tematico. Di seguito si riporta quanto relazionato dallo stesso direttore sanitario in merito ai dati di attività conseguiti e trasmesso con comunicazione prot. n. 0033099 del 28.01.2026.

*Attesa la necessità di consolidare i dati di attività dell'annualità 2025, si ritiene opportuno considerare il report di monitoraggio tempestivo elaborato da Soresa S.p.A. (estrazione dati 25.09.2025) relativo alla ASL Napoli1 Centro, successivamente e in parte aggiornato al III° trimestre dalla stessa Soresa per l'area ospedaliera, e al 31.12.2025 per le aree distrettuale e della prevenzione dalla UOC Flussi Informativi, Analisi e Monitoraggio LEA e PNE, CUP e Liste d'attesa di questa Azienda.*

*Le tabelle inserite di seguito hanno il valore non solo di fornire un quadro preliminare della situazione attuale, ma soprattutto di rappresentare il **trend degli indicatori core del NSG degli ultimi anni**, utile a comprendere quali attività siano ormai consolidate e quali presentino ancora oscillazioni nel tempo e siano meritevoli di attenzione e/o intervento.*

OSPEDALIERA						III° trim. 2025
Codice indicatore	Descrizione indicatore	Obiettivo	Anno 2023	Anno 2024	Luglio 2025	
H02Z	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui.	≥70%	71%	78,0%	76%	76,26 %
H03C	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella.	≤8,6%	3%	4%	3%	3,5%
H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario.	≤0,18	0,13	0,12	0,12	0,12
H05Z	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni.	≥70%	81%	85%	84%	84,16 %
H13C	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario.	≥60%	64%	74%	77%	n.d.
H13C_48h	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario.	≥60%		62%	71%	63,84 %
H17C	% di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno.	≤20%	30%	28%	25%	21,07 %
H18C	% di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.	≤25%	36%	31%	30%	31,35 %

DISTRETTUALE						Al 31/12/2025
Codice indicatore	Descrizione indicatore	Obiettivo	Anno 2023	Anno 2024	Luglio 2025	
D03C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco.	≤373	167	168	99	n.d.
D04C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite.	≤81,71	65	51	13	n.d.
D09Z	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso.	≤21'	62	19	19	19
D14C	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici.	≤5972	6261	5853	4939	5009 (11/25)
D22Z1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1).	≥2,6	2,22	3,28		2,5
D22Z2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2).	≥1,9	2,56	3,41		1,3
D22Z3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3).	≥1,5	0,92	3,09		0,4
D27C	% di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche.	≤6,9%	7%	4%	4%	n.d.
D33Za	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziali in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (R1, R2, R3).	≥24,6%	3%	3%	4%	n.d.



D22Z e D33Za: Indicatori aggiornati al I Semestre 2025. Per le fondi SIAD, FAR ed HOSPICE per l'anno 2025, i dati sono in consolidamento in piattaforma Regionale/Ministeriale

PREVENZIONE						Al 31/12/2025
Codice indicatore	Descrizione indicatore	Obiettivo	Anno 2023	Anno 2024	Giugno 2025	
P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib).	≥92%	95%	87%	83%	85,5% (97,81%)
P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR).	≥92%	97%	89%	82%	85,2% (97,01%)
P10Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali.	≥70%	100%	100%	48%	130,93%
P12Z	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti.	≥80%	99%	100%	70%	100%
P15Ca	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello per cervice uterina.	≥25%	18%	25%	16%	20%
P15Cb	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello per mammella.	≥35%	30%	32%	20%	30%
P15Cc	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello per colon retto.	≥25%	12%	6%	3%	8%

Gli indicatori H08Zb, H23C, D01C, D02C e D30Z sono disponibili solo a livello regionale.

(\*) Simulazione degli indicatori come da documentazione di calcolo del Ministero in base al conferimento dei flussi da parte delle Aziende del SSR sulle piattaforme regionali/ministeriali. Rappresenta un monitoraggio tempestivo degli indicatori e non una valorizzazione ufficiale, che sarà pubblicata dal Ministero su annualità consolidate.

Note:  
D09Z: Indicatore aggiornato al I Semestre 2025  
D03C(2024) e D04C(2025): L'indicatore è da considerare ad anni alterni

\* Dati estratti il 25 settembre 2025

In riferimento agli indicatori P01C e P02C, si evidenzia che i dati in rosso e non in parentesi rappresentano le percentuali grezze di copertura.

Sebbene riferito ai dati di attività 2024, si ritiene ugualmente utile riportare di seguito lo schema delle Strutture pubbliche e private accreditate segnalate per audit dal Piano Nazionale Esiti 2025.



Struttura	Area	Indicatore	N	% Adj	RR
Presidio Ospedaliero Ospedale Del Mare	CH. ONCOLOGICA	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	97	9,3	2,64
Presidio Ospedaliero Ospedale Del Mare	RESPIRATORIO	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	134	21,47	2,35
P.O. San Paolo	GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	264	43,27	1,95
P.O. San Giovanni Bosco	GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	338	35,28	1,59
P.O. San Giovanni Bosco	GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo	115	1,93	0,16
P.O. Dei Pellegrini	RESPIRATORIO	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	281	18,18	1,99
Casa Di Cura Ospedale Fatebenefratelli	GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	1307	46,27	2,09
Casa Di Cura Osp. Internazionale Srl	GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	835	36,13	1,63
Casa Di Cura Osp. Internazionale Srl	GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo	283	3,5	0,3
Clinica Mediterranea Spa	CARDIOCIRCOLATORIO	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	481	4,66	2,25
Clinica Santa Patrizia	GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	299	59,04	2,66
Clinica Santa Patrizia	GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo	213		
Casa Di Cura Villa Cinzia Srl	GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	673	39,47	1,78
Casa Di Cura Villa Cinzia Srl	GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo	312	0,36	0,03
Clinica Sanatrix Spa	GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di episiotomie nei parti vaginali	478	59,38	6,55
Clinica Sanatrix Spa	GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	821	46,28	2,09
Clinica Sanatrix Spa	GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo	207		

Con riferimento alla produzione aziendale, ancorché suscettibili di integrazioni, si riportano di seguito i dati di attività elaborati dalla Soresa S.p.A. relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero e agli accessi ai Pronto Soccorso.

#### Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale – Classificazione per Branca Tetti di Spesa – Dato aziendale

Branca Tetti di Spesa	N. Prestazioni 2025	N. Prestazioni 2024	Δ Prestazioni	Importo Lordo 2025	Importo Lordo 2024	Δ Importo Lordo
0001 - DIABETOLOGIA	176.126	204.699	▼ -14%	€ 2.487K	€ 2.406K	▲ 3%
0002 - BRANCHE A VISITA	564.880	594.660	▼ -5%	€ 14.048K	€ 12.867K	▲ 9%
0003 - CARDIOLOGIA	289.813	351.887	▼ -18%	€ 11.463K	€ 11.356K	▲ 1%
0004 - PATOLOGIA CLINICA	8.295.148	7.262.145	▲ 14%	€ 31.026K	€ 28.646K	▲ 8%
0005 - MEDICINA NUCLEARE	39.832	43.892	▼ -9%	€ 22.565K	€ 19.394K	▲ 16%
0006 - RADIODIAGNOSTICA	475.945	497.708	▼ -4%	€ 29.935K	€ 28.664K	▲ 4%
0007 - RADIOTERAPIA	65.939	101.207	▼ -35%	€ 11.413K	€ 7.178K	▲ 59%
0008 - DIALISI	90.864	93.234	▼ -3%	€ 17.359K	€ 16.986K	▲ 2%
0009 - MEDICA FISICA E RIABIL.	294.967	285.883	▲ 3%	€ 5.974K	€ 5.723K	▲ 4%
PACC	32.543	48.533	▼ -33%	€ 11.351K	€ 12.700K	▼ -11%
<b>TOTALE AIENDA</b>	<b>10.326.057</b>	<b>9.483.848</b>	<b>9%</b>	<b>€ 157.621K</b>	<b>€ 145.920K</b>	<b>8%</b>

In considerazione dell'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore della Specialistica Ambulatoriale dal 1° gennaio 2025, per le elaborazioni riferite all'anno 2025 è stata adottata la classificazione per Branca Tetti di Spesa. A partire dal 2026, l'analisi sarà invece condotta sulla base della branca FA.RE.

#### Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale – Classificazione per Branca Tetti di Spesa – Dato Pubblici

Branca Tetti di Spesa	N. Prestazioni 2025	N. Prestazioni 2024	Δ Prestazioni	Importo Lordo 2025	Importo Lordo 2024	Δ Importo Lordo
0001 - DIABETOLOGIA	58.605	60.990	▼ -4%	€ 1.002K	€ 908K	▲ 10%
0002 - BRANCHE A VISITA	358.146	371.966	▼ -4%	€ 8.299K	€ 7.424K	▲ 12%
0003 - CARDIOLOGIA	52.838	70.819	▼ -25%	€ 1.449K	€ 1.512K	▼ -4%
0004 - PATOLOGIA CLINICA	378.583	424.227	▼ -11%	€ 1.910K	€ 2.102K	▼ -9%
0005 - MEDICINA NUCLEARE	3.757	3.280	▲ 15%	€ 1.864K	€ 1.569K	▲ 19%
0006 - RADIODIAGNOSTICA	31.831	36.560	▼ -13%	€ 2.550K	€ 2.195K	▲ 16%
0007 - RADIOTERAPIA	28.555	38.563	▼ -26%	€ 4.497K	€ 2.422K	▲ 86%
0008 - DIALISI	14.086	14.960	▼ -6%	€ 920K	€ 1.059K	▼ -13%
0009 - MEDICA FISICA E RIABIL.	37.040	32.316	▲ 15%	€ 783K	€ 608K	▲ 29%
PACC	10.180	13.872	▼ -27%	€ 2.579K	€ 2.813K	▼ -8%
<b>TOTALE AZIENDA</b>	<b>973.621</b>	<b>1.067.553</b>	<b>-9%</b>	<b>€ 25.852K</b>	<b>€ 22.612K</b>	<b>14%</b>

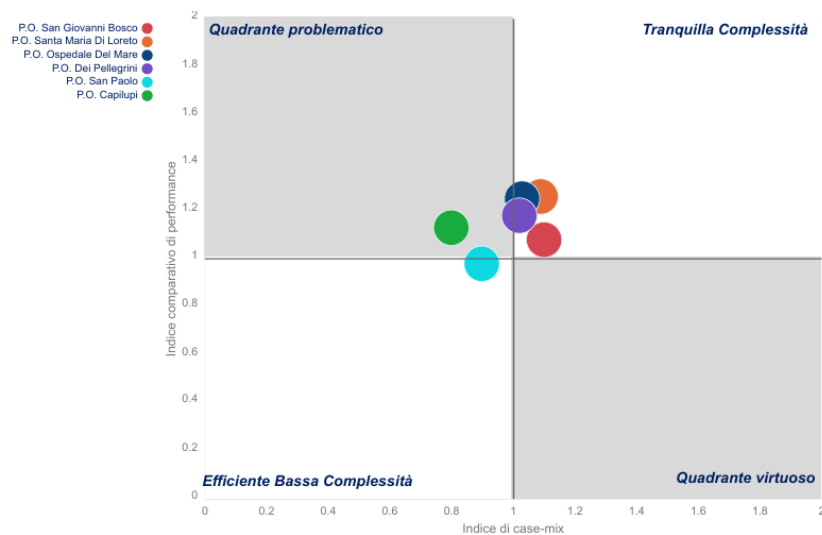
### Attività Ospedaliera Pubblica

#### Overview strutture

Azienda	PL DO	PL DH+DS	T.O. DO	T.O. DH+DS	N. dimessi	PL eq.	Deg. media	ICM	Deg. media: elezione	ICM: elezione
P.O. Capilupi	6,0	2,0	41%		127	2,5	5,3	0,80	2,0	0,51
P.O. Dei Pellegrini	93,2	18,0	108%	47%	3.247	100,6	8,5	1,02	5,3	1,11
P.O. Ospedale Del Mare	388,1	50,0	88%	29%	10.555	342,9	8,9	1,03	5,6	0,89
P.O. San Giovanni Bosco	119,0	6,0	62%	98%	2.763	73,7	7,3	1,10	6,1	1,00
P.O. San Paolo	131,2	16,4	68%	115%	4.036	89,2	6,0	0,90	4,5	0,72
P.O. Santa Maria Di Loreto	38,0	18,0	65%	20%	486	24,8	13,9	1,09	10,8	0,79
Psi Napoli Est Barra	0,0	12,0	0%	22%	0					
<b>Totale Asl Napoli/1</b>	<b>775,5</b>	<b>122,4</b>	<b>82%</b>	<b>44%</b>	<b>21.214</b>	<b>633,7</b>	<b>8,2</b>	<b>0,98</b>	<b>5,5</b>	<b>0,91</b>

### Indicatori compositi di Attività

#### Matrice di performance e case-mix - ASL



### Accessi in Pronto Soccorso

**Codice Triage - Numero accessi e tempo medio di attesa in Pronto Soccorso (Accesso - Presa in Carico)**

Totale Azienda



(1) Tempo massimo di attesa secondo le "Linee di indirizzo nazionali sul Triage intraospedaliero"

Presidi



**Spesa Farmaceutica**

Tipo spesa	Dettaglio spesa	Importo 2025
Farmaceutica Convenzionata	Spesa Farmaceutica Netta	142.716.188,41
<b>TOTALE CONVENZIONATA</b>		<b>142.716.188,41</b>
Spesa Acquisti diretti	Distribuzione Diretta (A)	170.810.806,80
	Distribuzione per Conto ( DPC - farmaci ) (B)	58.839.013,07
	Consumo Ospedaliero (C)	43.053.724,20
<b>TOTALE ACQUISTI DIRETTI (A+B+C)</b>		<b>272.703.544,06</b>

\* I dati di attività dell'annualità 2025, per l'area ospedaliera sono stati estratti al 25.09.2025 ed in parte aggiornati al III° trimestre da Soresa, mentre per le aree distrettuale e della prevenzione, sono stati estratti al 31.12.2025 dalla UOC Flussi Informativi, Analisi e Monitoraggio LEA e PNE, CUP e Liste d'attesa di questa Azienda.

**6. PROGRAMMAZIONE AZIENDALE NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA E DIRETTIVE NAZIONALI E REGIONALI**

La programmazione strategica aziendale si articola su più dimensioni, orientate a garantire un'allocazione equa ed efficiente delle risorse finanziarie, umane, digitali, strumentali, strutturali e tecnologiche, evitando sprechi e massimizzando il valore generato. In tale prospettiva, l'Azienda mira a conseguire i migliori outcome di salute possibili con le risorse disponibili, assicurando una distribuzione equa delle stesse e rafforzando, al contempo, la coesione sociale e la partecipazione della comunità ai processi di tutela della salute.

**Inquadramento strategico nel processo di riforma del Servizio Sanitario Nazionale**

Nel più ampio quadro del processo di evoluzione e riforma del Servizio Sanitario Nazionale, l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro orienta la propria programmazione strategica e gestionale al rafforzamento dell'integrazione tra ospedale e territorio, al miglioramento continuo della qualità e della sicurezza delle cure offrendo servizi sanitari capaci di rispondere ai fabbisogni assistenziali dei cittadini. Il monitoraggio degli esiti assistenziali, attraverso l'analisi comparativa degli indicatori del Piano Nazionale Esiti (PNE) e del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), sarà uno strumento fondamentale per l'individuazione delle aree di criticità, per la riduzione della variabilità degli esiti e il miglioramento delle performance aziendali in rapporto ai benchmark nazionali.

Altresì, in coerenza con gli indirizzi nazionali e con le politiche di investimento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), attraverso nuovi modelli organizzativi si intende garantire una maggiore uniformità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, limitare la mobilità sanitaria, ridurre le liste d'attesa,

valorizzare l'integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale e promuovere una più chiara e funzionale differenziazione dei ruoli e delle funzioni delle strutture sanitarie.

In questo contesto, le priorità strategiche individuate dalla presente Direttiva sono, pertanto, finalizzate a sostenere l'evoluzione dei modelli organizzativi e assistenziali in una logica di integrazione dei percorsi di cura, continuità assistenziale e appropriatezza clinica e organizzativa, valorizzando il ruolo delle reti assistenziali, della sanità territoriale e dell'innovazione digitale e costituiscono il riferimento trasversale per l'azione delle strutture aziendali e per la declinazione degli obiettivi strategici e operativi, assicurando la coerenza tra Mission aziendale, programmazione nazionale e regionale, obiettivi assegnati al Direttore Generale e ciclo della performance per l'anno 2026.



## 6.1 OBIETTIVI DI SALUTE E INDIRIZZI ASSISTENZIALI NEI MACRO-LIVELLI LEA

Rafforzare l'assistenza sanitaria e migliorare la qualità e la sicurezza delle cure costituisce un obiettivo prioritario della programmazione aziendale per l'anno 2026. L'Azienda orienta l'erogazione dell'assistenza alla centralità della persona e dei suoi bisogni di salute, garantendo equità di accesso, presa in carico globale e percorsi assistenziali appropriati, efficaci ed efficienti.

Tale impostazione è finalizzata a promuovere un assetto complessivo più omogeneo sul territorio aziendale, capace di assicurare una equa proporzionalità degli interventi nei tre macro-livelli di assistenza definiti dai Livelli Essenziali di Assistenza (Prevenzione, Assistenza Territoriale e Assistenza Ospedaliera).

In coerenza con il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), con il monitoraggio dei LEA e con gli indirizzi nazionali e regionali di programmazione sanitaria, la presente Direttiva individua, per l'anno 2026, i principali ambiti di intervento strategico nei tre macro-ambiti sanitari, che costituiscono altresì i riferimenti fondamentali per la valutazione delle performance di salute del Servizio Sanitario Nazionale.

### 6.1.1 PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA

L'Area della Prevenzione rappresenta un asse strategico prioritario della programmazione aziendale, in coerenza con il rafforzamento delle politiche di prevenzione collettiva e di promozione della salute, sulla base degli indirizzi nazionali e regionali e delle risorse stanziare dalla normativa di bilancio. La legge di Bilancio 2026 prevede specifici stanziamenti per il potenziamento delle attività di prevenzione, inclusi i programmi di contrasto alle dipendenze patologiche, gli screening precoci e le campagne vaccinali.

In tale ambito assume priorità massima il rafforzamento dei programmi di prevenzione primaria e secondaria con particolare attenzione alle fasce di popolazione più esposte a rischio. Le iniziative saranno orientate:

- all'incremento dell'adesione agli screening oncologici organizzati;
- al contrasto all'esitazione vaccinale attraverso interventi informativi e di sensibilizzazione;
- alla promozione di corretti stili di vita salutari ed al contrasto ai principali fattori di rischio ed alla prevenzione universale delle malattie cronico degenerative;
- al rafforzamento della raccolta e l'analisi dei dati epidemiologici, ai programmi di sorveglianza;
- contrasto all'antibiotico-resistenza e promozione dell'uso appropriato degli antibiotici, attraverso protocolli condivisi, monitoraggio dei consumi e delle resistenze, audit prescrittivi e azioni formative, in coerenza con gli indirizzi nazionali e regionali;
- all'incremento di azioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro con l'adozione di protocolli di vigilanza, formazione obbligatoria e continua per operatori su prevenzione infortuni e patologie professionali e monitoraggio finalizzati a prevenire infortuni e patologie professionali.

### Salute mentale e Dipendenze

Interventi in materia di **Salute Mentale** e di contrasto alle Dipendenze patologiche costituiscono ambiti prioritari e strettamente interconnessi dell'azione preventiva aziendale, in coerenza con il Piano di Azione Nazionale per la Salute Mentale (PANSM) 2025–2030 e con gli indirizzi del Ministro della Salute per l'anno 2026. L'Azienda adotta un approccio integrato e multidimensionale che supera il modello esclusivamente clinico, valorizzando la prevenzione, la promozione del benessere psicologico, l'inclusione sociale e la presa in carico globale della persona, con particolare attenzione alle fasce di popolazione più vulnerabili, quali infanzia, adolescenza e giovani adulti.

La promozione di sani stili di vita – attraverso l'adozione di comportamenti salutari, la diffusione dell'attività fisica e di una corretta alimentazione – costituisce un elemento trasversale e irrinunciabile delle politiche di prevenzione, in una logica intersettoriale volta a ridurre il rischio di insorgenza del disagio psichico e delle patologie croniche non trasmissibili, favorendo il benessere lungo tutto l'arco della vita.

Sono prioritarie:

- l'attivazione di programmi di prevenzione primaria e di intercettazione precoce del disagio psichico, con particolare attenzione all'età evolutiva;
- l'attivazione di protocolli per identificare precocemente i disturbi dello spettro autistico, potenziare reti territoriali, promuovere inclusione,
- lo sviluppo di campagne informative, iniziative di sensibilizzazione e strumenti digitali di supporto;
- il rafforzamento dell'integrazione tra servizi sanitari, sociali, scolastici e terzo settore;
- il potenziamento dei servizi territoriali di salute mentale, favorendo percorsi di cura personalizzati, multidisciplinari e orientati alla continuità assistenziale, nonché alla riduzione delle ospedalizzazioni evitabili;
- il rafforzamento della continuità dei percorsi di presa in carico tra i servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e i servizi per l'età adulta.

In stretto raccordo alla salute mentale, le **Dipendenze** patologiche rappresentano un ulteriore ambito prioritario dell'azione preventiva aziendale. L'Azienda, in linea con l'atto di indirizzo del Ministero della Salute 2026, promuove interventi integrati di prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico, con particolare attenzione alle dipendenze da sostanze e da comportamenti (con particolare riferimento al gioco d'azzardo patologico), attraverso:

- programmi di prevenzione mirata e interventi educativi;
- azioni coordinate con i servizi territoriali, scolastici e comunitari;
- rafforzamento dei percorsi di presa in carico multidisciplinare e di inclusione sociale;
- l'introduzione della telemedicina ed il potenziamento della prevenzione con attività di screening e valutazione precoce;
- il potenziamento del ruolo dei Servizi per le Dipendenze (SerD) anche ai fini della raccolta sistematica dei dati relativi alle persone con dipendenze e ai comportamenti a rischio.

L'integrazione tra servizi di salute mentale e servizi per le dipendenze costituisce elemento strategico per garantire risposte appropriate e continuative a bisogni complessi, ridurre la frammentazione degli interventi e migliorare gli esiti di salute, in particolare nelle fasce di popolazione più esposte a vulnerabilità psicosociali.

### 6.1.2 ASSISTENZA TERRITORIALE

L'assistenza in ambito Territoriale è orientata alla promozione di una più stretta integrazione tra ospedale e territorio, anche attraverso la realizzazione degli interventi del PNRR, al fine di garantire una maggiore soddisfazione dei bisogni sanitari dei cittadini.

Le priorità strategiche includono:

- il rafforzamento dei servizi di prossimità, della presa in carico globale della persona e della gestione della cronicità, in coerenza con il DM 77/2022 e con gli interventi previsti dal PNRR Missione 6, ossia attraverso lo sviluppo delle Case della Comunità, degli Ospedali di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali garantendo il coordinamento dei professionisti e dei servizi nei diversi setting assistenziali (attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere). In particolare attraverso la valorizzazione del ruolo dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta, specialisti ambulatoriali, infermieri di comunità si vuole promuovere ogni iniziativa utile alla piena attuazione della riforma territoriale in atto, caratterizzata da un modello di presa in carico proattiva del paziente, negli interventi sia di prevenzione che di diagnosi e cura, sia di integrazione e continuità dell'assistenza nei diversi setting, compreso l'ambito dell'emergenza-urgenza;
- il potenziamento dell'assistenza domiciliare (ADI) con particolare riferimento alla popolazione over 65, sviluppando servizi di telemedicina ed integrati con avanzati sistemi digitali sanitari e puntando su modelli centrati sulla persona, per fragili e cronici, attraverso dimissioni protette e cure intermedie;
- il governo delle liste di attesa e il rispetto dei tempi massimi previsti per ciascuna classe di priorità per le prestazioni sentinella, proseguiranno le azioni messe in campo per l'implementazione delle disposizioni previste dal decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73 e per l'attuazione di quanto previsto dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa, aggiornato per il triennio 2025-2027 che individua come principali assi tematici il governo della domanda (analisi del fabbisogno), l'attenzione rivolta agli strumenti di appropriatezza prescrittiva ed il potenziamento dell'offerta;
- l'aggiornamento dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale, ovvero raggiungimento degli obiettivi di produzione definiti nei volumi e nelle tipologie indicate dal documento tecnico allegato alla Delibera di Giunta Regionale n. 420 del 6 agosto 2024 s.m.i., per branche ad alta domanda (cardiologia, oncologia, endocrinologia, gastroenterologia) con l'implementazione di percorsi diagnostico-terapeutici integrati (PDTI);
- la garanzia dell'efficienza e della sostenibilità economica del sistema dell'offerta laboratoristica pubblica, migliorando l'accesso equo alle prestazioni diagnostiche attraverso l'attuazione della rete aziendale dei laboratori pubblici, secondo quanto previsto dalla programmazione regionale.

Con il potenziamento dell'assistenza territoriale si produrranno benefici positivi anche sull'assistenza ospedaliera, in quanto si contribuirà in modo significativo alla decongestione dei pronto soccorso grazie alla gestione precoce e continuativa delle patologie croniche, rendendo così più funzionale la sinergia tra territorio e ospedale.

### 6.1.3 ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'Area dell'Assistenza Ospedaliera è orientata al miglioramento della qualità, dell'efficacia e dell'appropriatezza delle cure, le azioni previste sono rivolte a:

- a garantire i tempi massimi di attesa stabiliti per ogni livello di priorità delle prestazioni assistenziali definite sentinella in regime ospedaliero mantenendo un monitoraggio delle attività libero-professionali intramurarie (ALPI);
- a monitorare le prestazioni di ricovero in modalità ex ante, secondo le indicazioni elaborate dal ministero della salute a seguito della conclusione della sperimentazione condotta all'interno del progetto di ricerca nazionale "Applicazione di modelli organizzativi per il Governo delle Liste di Attesa per i ricoveri chirurgici programmati;

- al miglioramento degli esiti clinici e la riduzione della variabilità ingiustificata delle performance;
- all'ottimizzazione dei percorsi ospedalieri e l'integrazione con l'assistenza territoriale;
- alla riduzione degli accessi impropri al pronto soccorso attraverso percorsi territoriali strutturati;
- ad individuare azioni di miglioramento necessarie a evitare eventi avversi di particolare gravità e volte a verificare le criticità organizzative e di gestione del Rischio clinico ed azioni di controllo continuo in tema di sicurezza delle cure, attraverso il monitoraggio delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) in attesa del rilascio da parte del ministero della salute del Sistema Informativo Monitoraggio Errori in Sanità (SIMES);
- al monitoraggio dell'organizzazione del triage intraospedaliero, dell'osservazione breve intensiva e delle misure per la gestione del sovraffollamento in pronto soccorso, in conformità alle indicazioni della DGR n. 37 del 05/02/2025. A tal fine, saranno controllati gli indicatori e gli standard di riferimento, al fine di assicurare elevati livelli di efficienza e qualità.

#### **Monitoraggio degli esiti e governo delle performance (trasversale alle tre aree)**

Il monitoraggio sistematico degli esiti assistenziali e delle performance aziendali, attraverso l'analisi integrata degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) e del Programma Nazionale Esiti (PNE), costituisce un elemento strutturale e trasversale dell'azione di governo dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro, comune ai tre ambiti sanitari della prevenzione, dell'assistenza territoriale e dell'assistenza ospedaliera.

In tale prospettiva, l'Azienda orienta la propria programmazione e gestione al miglioramento continuo della qualità, dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate, attraverso l'utilizzo sistematico delle evidenze informative a supporto dei processi decisionali, del governo clinico e della valutazione delle performance organizzative.

Condizione essenziale per il conseguimento di tali finalità è l'assicurazione della completa, continua e tempestiva alimentazione dei flussi informativi sanitari e sociosanitari costituenti debito informativo (NSIS, flussi regionali e aziendali), nel rispetto delle specifiche tecniche, delle scadenze normative e degli standard di qualità del dato (accuratezza, coerenza, tempestività e integrità) e della completa digitalizzazione e trasmissione al Fascicolo Sanitario Elettronico di tutti i documenti digitali richiesti dal livello centrale. Tale attività rappresenta presupposto indispensabile per il monitoraggio degli esiti assistenziali, la verifica dei livelli di assistenza e la misurazione delle performance aziendali.

L'Azienda prevede inoltre specifiche azioni finalizzate al contrasto della mobilità sanitaria non fisiologica, attraverso il monitoraggio costante della piattaforma nazionale e l'analisi dei flussi interregionali, in linea con eventuali accordi bilaterali della regione Campania. Tali azioni sono orientate a garantire un accesso più equo e trasparente alle cure, a rafforzare i servizi di prossimità e a contenere i costi sociali ed economici a carico dei cittadini.

In coerenza con tali indirizzi, particolare attenzione è dedicata al potenziamento del monitoraggio delle strutture private accreditate, mediante un controllo sistematico, puntuale e documentato delle attività e delle prestazioni erogate in regime ambulatoriale, di ricovero ospedaliero e sociosanitario. Il monitoraggio è finalizzato alla verifica del rispetto delle quote assegnate, dei vincoli contrattuali, dei tempi di attesa, dei livelli di appropriatezza e dell'impatto sulla spesa sanitaria, in coerenza con i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e con i modelli organizzativi definiti dal D.M. 77/2022.

Il rafforzamento delle attività di monitoraggio e controllo del sistema integrato pubblico-privato concorre, pertanto, all'ottimizzazione dell'efficienza complessiva del sistema sanitario aziendale, al contenimento della spesa impropria e al miglioramento della qualità e dell'equità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie. Al fine di perseguire l'obiettivo di ridurre il valore della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici, L'Azienda intende avviare azioni trasversali di razionalizzazione e governance, avvalendosi anche delle indicazioni della legge di bilancio 2026 e della determinazione AIFA 1/2026 che impongono un taglio obbligatorio del 5% sui prezzi di molti medicinali

#### **6.1.4 EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO**

L'equilibrio economico-finanziario costituisce la condizione essenziale per garantire la continuità e la qualità dei servizi sanitari erogati alla popolazione, e rappresenta, in quanto tale, un obiettivo di carattere generale assegnato al Direttore Generale all'atto della sua nomina.

Il mantenimento nel tempo di tale equilibrio, in continuità con i risultati conseguiti negli esercizi contabili precedenti, costituisce un obiettivo prioritario dell'Azienda ed è perseguito attraverso il rispetto dei tempi di pagamento, una puntuale programmazione economica, il controllo sistematico della spesa, il costante allineamento tra le risorse disponibili e i fabbisogni assistenziali, nonché il monitoraggio continuo dei risultati di bilancio e dei flussi di cassa, al fine di prevenire situazioni di disavanzo e garantire la sostenibilità nel medio-lungo periodo.

Il corretto governo economico-finanziario è assicurato mediante l'attuazione di un sistematico e continuativo controllo sulla puntuale applicazione delle vigenti procedure amministrativo-contabili.

In tal senso l'Azienda riserva particolare attenzione a:

- ciclo passivo e tempi di pagamento, con specifico riferimento alla fase di liquidazione delle fatture passive da parte dei punti ordinanti e all'attuazione delle indicazioni operative diramate dal MEF-RGS con Circolare n. 1 del 3 gennaio 2024 (prot. 2449), finalizzate alla riduzione dei tempi di pagamento delle Pubbliche Amministrazioni. Tali azioni consentono il presidio dell'indice di tempestività dei pagamenti e il conseguimento degli obiettivi previsti dagli interventi a titolarità del Ministero della Salute di cui alla Missione 6 del PNRR;
- fondi per la contrattazione decentrata, provvisoriamente determinati per gli anni 2024 e 2025 con provvedimenti del Direttore Generale del 3 gennaio 2025 (delibere n. 1 per l'Area Comparto e n. 13 per l'Area Dirigenza Sanitaria e Professionale, Tecnica ed Amministrativa), nonché della relativa destinazione definita per l'Area Comparto dal Contratto Collettivo Integrativo Aziendale sottoscritto in data 21 luglio 2025. In tale prospettiva, al fine di prevenire sforamenti, viene stabilito per l'anno 2026, in una logica di programmazione budgetaria, un vincolo alla spesa per lavoro straordinario del personale del comparto, articolato per ciascuna macro-struttura aziendale;
- ricorso all'istituto contrattuale delle prestazioni aggiuntive, di cui all'art. 89 del CCNL Area Sanità 2019-2021, quale strumento volto a garantire la continuità assistenziale e l'erogazione dei LEA, in particolare negli ambiti maggiormente esposti a criticità di personale (Emergenza-Urgenza, Anestesia, Rianimazione, Reti tempo-dipendenti), nel rispetto dei limiti normativi previsti dal comma 9 del medesimo articolo. In tale direzione, e sempre in una logica di governo budgetario, per l'anno 2026 è prevista una riduzione percentuale dei costi sostenuti nell'anno 2025 per la corresponsione dei relativi emolumenti al personale dirigente medico;
- monitoraggio delle prestazioni sanitarie erogate e del valore della produzione attraverso l'assegnazione alle Unità Operative dei Presidi Ospedalieri di un obiettivo finalizzato al miglioramento di un indice di produttività, ottenuto dal rapporto tra il valore delle prestazioni sanitarie erogate (assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale e attività ambulatoriali interne) e i costi connessi al consumo dei relativi fattori produttivi;
- riduzione della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici (ospedaliera e convenzionata) rispetto all'anno precedente, mediante la definizione e l'assegnazione di obiettivi di appropriatezza prescrittiva e di contenimento della spesa, con il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e delle strutture aziendali interessate. Tali azioni saranno supportate dall'intensificazione delle attività della Commissione per l'Appropriatezza in ambito farmaceutico e dal potenziamento delle funzioni di verifica e controllo del Nucleo Operativo di Controllo aziendale, nel rispetto delle misure di razionalizzazione della spesa farmaceutica per acquisti diretti approvate dalla Regione Campania con DGRC n. 245 del 6 maggio 2025.

A tali interventi si affianca il percorso di informatizzazione dei Presidi Ospedalieri e dei Distretti Sanitari di Base nella gestione dei magazzini centrali e di reparto/ambulatorio, mediante l'integrazione di tecnologie per l'inventario, la distribuzione e la sicurezza dei beni sanitari.

La predisposizione di una nuova scheda di budget riepilogativa, recante le informazioni relative alla consistenza del personale dipendente e convenzionato, alle prestazioni sanitarie erogate, nonché ai costi connessi ai fattori produttivi, ha consentito all'Azienda di definire un sistema di monitoraggio maggiormente strutturato e avanzato, idoneo a rappresentare in modo integrato sia il volume delle prestazioni sanitarie assicurate dalle strutture aziendali sia il correlato impiego delle risorse disponibili. Tale sistema di monitoraggio si è rivelato elemento essenziale a supporto dei processi di negoziazione, monitoraggio e valutazione degli obiettivi aziendali.



## 6.2 DIGITALIZZAZIONE IN SANITÀ

Al fine di ottimizzare il soddisfacimento dei fabbisogni assistenziali dei pazienti e di elevare i livelli qualitativi e di accessibilità delle prestazioni sanitarie, la sanità digitale riveste un ruolo strategico centrale nell'azione di governo.

L'Azienda ha già completato con successo l'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), la cui piena valorizzazione rappresenta una priorità anche per l'anno 2026. In tale prospettiva, si intende promuovere un'intensa campagna informativo-culturale finalizzata all'incremento del numero di consensi alla consultazione del FSE da parte dei cittadini, presupposto essenziale per l'accesso ai benefici derivanti dall'utilizzo integrato dei dati sanitari, nonché all'ampliamento della tipologia e della completezza dei documenti digitalizzati. Parallelamente, l'Azienda è impegnata a rafforzare la fiducia degli utenti, superando eventuali criticità legate alla percezione della tutela dei dati personali, anche attraverso una comunicazione chiara e trasparente. A tal fine, saranno attivati percorsi formativi specialistici dedicati all'aggiornamento digitale dei Medici di Medicina Generale.

Particolare attenzione è riservata allo sviluppo e alla diffusione della telemedicina, quale strumento strategico per ampliare l'offerta di prestazioni sanitarie a distanza, con prioritario riferimento ai pazienti affetti da patologie croniche. L'impiego strutturato della telemedicina contribuirà in modo significativo al potenziamento dell'assistenza domiciliare, favorendo l'interazione remota tra medico e assistito e concorrendo al raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), in particolare in relazione all'incremento del numero di soggetti over 65 presi in carico in regime di assistenza domiciliare, anche mediante l'utilizzo di strumenti digitali. Sarà proprio il potenziamento della capacità di raccolta, analisi e diffusione dei dati a livello centrale a supportare alla diffusione della telemedicina.

Nell'ottica di miglioramento dell'efficienza dei livelli assistenziali, l'adeguamento delle strutture e dei modelli organizzativi agli standard internazionali di sicurezza, proseguiranno gli interventi di ammodernamento tecnologico. Tali interventi comprenderanno l'adozione di soluzioni innovative e tecnologicamente avanzate, nonché il potenziamento del patrimonio digitale delle strutture sanitarie pubbliche. Nel corso dell'ultima fase del 2025, l'ASL Napoli 1 Centro ha completato il consolidamento dell'ecosistema dei dati sanitari mediante la migrazione sul Polo Strategico Nazionale, infrastruttura cloud, con il supporto dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), in qualità di Agenzia Nazionale per la Sanità Digitale. È altresì previsto l'avvio dell'applicazione IO per l'interazione digitale con i cittadini.

Infine, si riserva particolare attenzione al rafforzamento dei livelli di cybersicurezza. Le azioni di trasformazione e evoluzione digitale saranno accompagnate da interventi specifici in materia di cybersicurezza, idonei a garantire elevati standard di robustezza e resilienza dei sistemi e dei servizi digitali. Tali misure saranno dirette a contrastare attacchi informatici mirati all'acquisizione di dati sanitari, estorsioni economiche, interruzioni di servizio e altre forme di criminalità informatica, fenomeni sempre più diffusi nei confronti di target del settore sanitario.

## 6.3 PIANO INVESTIMENTI E ATTUAZIONE DEL PNRR

Il percorso di ristrutturazione e potenziamento del patrimonio sanitario dell'Azienda prosegue attraverso l'attuazione dei programmi pluriennali di investimento in materia di edilizia sanitaria finalizzati alla ristrutturazione e all'ammodernamento del patrimonio edilizio e tecnologico delle strutture sanitarie.

In tale ambito proseguono anche gli interventi edilizi relativi agli interventi previsti dalla linea 1.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" del Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari (PNC), previsti nell'ambito della Componente 2 della Missione 6 "Salute" del PNRR.

Sono in corso inoltre gli interventi PNRR – Missione Salute- Componente 1 – Investimento 1.1. Case di Comunità e Intervento 1.3 Ospedali di Comunità che prevedono l'attivazione delle prime quattro case di comunità entro il 31 gennaio 2026.

L'Azienda, con delibere n. 2265 del 28 novembre 2025 e n. 2399 del 15 dicembre 2025, ha adottato il Programma triennale degli investimenti aziendali per il triennio 2026–2028 con il quale, nel rispetto delle disposizioni stabilite dalla Regione Campania e assicurando il mantenimento dell'equilibrio finanziario, ha pianificato interventi edilizi straordinari per l'anno 2026 per un importo complessivo pari a 16 milioni di euro, di cui 8,7 milioni di euro a valere su fondi di Bilancio Aziendale e 7,3 milioni di euro a valere su fondi di finanziamento regionali e/o statali e/o comunitari.

Il dettaglio delle opere oggetto degli interventi è rappresentato negli allegati delle sopramenzionate deliberazioni.

Con il citato documento programmatico, l'Azienda ha indirizzato, in coerenza con la pianificazione strategica aziendale e con gli indirizzi regionali e nazionali, gli interventi di investimento necessari a garantire il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'efficienza dei servizi sanitari, l'ammmodernamento delle strutture e delle tecnologie, la messa a norma del patrimonio aziendale, la sostenibilità gestionale e l'adeguamento dell'offerta sanitaria ai bisogni di salute della popolazione.

#### **6.4 CAPITALE UMANO**

Al fine di creare un contesto operativo del Servizio Sanitario Nazionale in grado di sostenere in modo efficace, efficiente e resiliente le sfide presenti e future per la tutela della salute pubblica, la valorizzazione del capitale umano costituisce una leva strategica imprescindibile per il miglioramento continuo della qualità del sistema sanitario.

L'Azienda riconosce la centralità delle risorse umane quali principali determinanti della qualità, dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie. Nessuna innovazione tecnologica o organizzativa può prescindere dal contributo professionale dei sanitari e degli operatori del sistema, il cui patrimonio di competenze, conoscenze ed esperienza rappresenta un fattore essenziale per lo sviluppo del Servizio Sanitario nel suo complesso.

In tale prospettiva, l'Azienda orienta le proprie politiche di gestione del personale verso un percorso strutturato di valorizzazione dei professionisti sanitari, che interessa le condizioni di lavoro, il trattamento economico, le opportunità di sviluppo professionale e la sostenibilità dei carichi assistenziali, con particolare attenzione ai settori e ai servizi caratterizzati da maggiori criticità organizzative e di personale.

Nel rispetto della normativa vigente e dei vincoli di finanza pubblica, l'Azienda intende valorizzare gli strumenti previsti dalla contrattazione collettiva nazionale, attraverso:

- il riconoscimento e la corretta attribuzione degli incarichi di posizione organizzativa e degli incarichi di elevata qualificazione;
- l'applicazione del differenziale economico di professionalità (DEP), quale strumento di valorizzazione del merito e delle competenze;
- il rafforzamento delle politiche assunzionali, in coerenza con il corrente Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP) e con le indicazioni nazionali e regionali in materia di contenimento della spesa del personale.

Particolare rilievo è attribuito allo sviluppo e all'aggiornamento continuo delle competenze professionali, quale condizione indispensabile per rispondere in modo appropriato ai mutamenti dei bisogni di salute della popolazione, all'evoluzione epidemiologica, all'innovazione tecnologica e ai nuovi modelli organizzativi dell'assistenza. L'Azienda promuove pertanto un sistema di formazione continua orientato all'acquisizione di competenze cliniche, organizzative, digitali e trasversali, in coerenza con gli indirizzi della Funzione Pubblica e con le direttive nazionali in materia di sviluppo delle competenze del personale pubblico.

In tale ambito la formazione continua è riconosciuta quale leva strategica di valorizzazione delle risorse umane e di miglioramento dei servizi sanitari, in linea con le direttive ministeriali della Pubblica Amministrazione. La normativa vigente impone un obbligo formativo minimo di 40 ore annue per dipendente, da inserire nel ciclo della performance aziendale, con responsabilità diretta dei dirigenti per il raggiungimento di tali obiettivi formativi. La formazione svolta nel triennio ECM può concorrere al raggiungimento del monte ore annuale, quale contributo alle competenze cliniche, digitali e trasversali necessarie per garantire qualità, sicurezza e appropriatezza dell'assistenza sanitaria.

#### **Performance, Valutazione E Sistemi Di Gestione**

In coerenza con gli indirizzi nazionali in materia di valorizzazione del personale e di misurazione della performance, l'Azienda intende procedere a una revisione del Regolamento dei sistemi di valutazione delle performance individuali e organizzative, al fine di renderli maggiormente aderenti ai principi di equità, trasparenza, responsabilizzazione e riconoscimento dei risultati.

In tale prospettiva, è inserito il progressivo utilizzo di strumenti digitali per l'informatizzazione dei processi di valutazione, monitoraggio e rendicontazione della performance, in coerenza con il ciclo della performance aziendale e con gli obiettivi strategici per l'anno 2026.

## 6.5 PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA

Nel quadro degli indirizzi strategici aziendali per l'anno 2026, la Direzione Generale individua la prevenzione della corruzione, la trasparenza amministrativa e la protezione dei dati personali quali ambiti prioritari e trasversali di intervento, essenziali per garantire legalità, integrità dell'azione amministrativa, tutela dei diritti degli utenti e affidabilità complessiva dell'organizzazione.

Tali ambiti costituiscono **leve strategiche di governance** e rappresentano presidi fondamentali per il corretto funzionamento dell'Azienda, in coerenza con il quadro normativo vigente, con il PIAO aziendale e con gli indirizzi regionali e nazionali.

### Prevenzione della corruzione e integrità organizzativa

L'Azienda orienta la propria azione al rafforzamento dei sistemi di prevenzione della corruzione, con particolare attenzione alle aree a più elevato rischio, quali i processi di approvvigionamento, gestione degli affidamenti, liquidazioni, gestione del personale e rapporti con i soggetti privati accreditati.

Priorità strategica è attribuita al consolidamento dei meccanismi di tracciabilità e trasparenza dei processi decisionali, al presidio dei conflitti di interesse e delle incompatibilità, nonché al rafforzamento della cultura della legalità attraverso iniziative formative e di sensibilizzazione rivolte al personale, in coerenza con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza confluito nel PIAO.

### Trasparenza amministrativa e accesso alle informazioni

La trasparenza è assunta quale principio strutturale dell'azione amministrativa, finalizzato a garantire accountability, controllo diffuso e fiducia da parte dei cittadini e degli stakeholder istituzionali.

L'Azienda persegue il miglioramento continuo della qualità, completezza e tempestività delle informazioni pubblicate, con particolare riferimento alla sezione "Amministrazione Trasparente", alla gestione delle istanze di accesso civico e generalizzato e alla pubblicazione dei dati relativi ai progetti finanziati con risorse del PNRR, assicurando il corretto bilanciamento tra obblighi di pubblicità e tutela dei dati personali.

### Protezione dei dati personali e sicurezza delle informazioni

La tutela dei dati personali è riconosciuta come priorità strategica trasversale, integrata nei processi clinici, assistenziali e amministrativi dell'Azienda.

L'azione aziendale è orientata al rafforzamento del sistema di gestione della protezione dei dati, nonché al consolidamento dell'accountability delle strutture aziendali, attraverso il presidio dei trattamenti, la prevenzione dei rischi privacy, la riduzione degli eventi di violazione dei dati personali e il miglioramento del livello di consapevolezza del personale in materia di protezione dei dati e sicurezza informatica.

### Aree sensibili e interventi connessi al PNRR

In relazione alla rilevanza strategica e finanziaria degli interventi PNRR, l'Azienda individua specifiche priorità di presidio dei rischi corruttivi e di trasparenza, assicurando un attento monitoraggio dei processi di affidamento, dell'avanzamento degli interventi e della rendicontazione, nel rispetto dei principi di legalità, tracciabilità e pubblicità.

### Whistleblowing e tutela del segnalante

L'Azienda riconosce il sistema di segnalazione degli illeciti quale strumento fondamentale di prevenzione e contrasto ai fenomeni corruttivi, garantendo l'efficace gestione delle segnalazioni, la tutela della riservatezza del segnalante e la promozione della conoscenza degli strumenti di whistleblowing, in coerenza con la normativa vigente.

### Integrazione trasversale nei processi aziendali

La prevenzione della corruzione, la trasparenza e la protezione dei dati personali costituiscono ambiti trasversali che devono essere integrati in modo sistematico nei processi decisionali, istruttori e gestionali dell'Azienda, rafforzando la qualità documentale, la responsabilizzazione delle strutture e la solidità complessiva del sistema di governance aziendale.

## 7. AREE STRATEGICHE AZIENDALI 2026

In coerenza con la Mission aziendale, con gli obiettivi assegnati al Direttore Generale di cui alla deliberazione di Giunta Regionale n. 426 del 26 giugno 2025 e con il programma strategico, l'Azienda individua per l'anno 2026 le seguenti Aree Strategiche, che costituiscono il riferimento per le azioni da intraprendere attraverso la definizione degli obiettivi strategici ed operativi e la valutazione delle performance organizzative e individuali, nell'ambito del sistema di misurazione e valutazione adottato dall'Azienda.

La performance aziendale è articolata in sette Aree strategiche, che rappresentano gli assi prioritari del governo aziendale e costituiscono il riferimento per la definizione degli obiettivi strategici



### **AREA STRATEGICA 1 – Prevenzione e Promozione della Salute, Assistenza Sanitaria**

L'Area è finalizzata al miglioramento e ad assicurare il pieno raggiungimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), con enfasi su promozione della salute, prevenzione delle malattie e diagnosi precoce. Essa promuove l'integrazione tra i diversi livelli di assistenza, la continuità delle cure e il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA), attraverso il monitoraggio sistematico degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), con specifico riferimento al sottoinsieme CORE.

### **AREA STRATEGICA 2 – Potenziamento Integrazione Ospedale-Territorio**

L'Area è orientata a rafforzare l'assistenza territoriale promuovendo la casa come primo luogo di cura; attuare efficacemente PNRR-M6 potenziando sanità territoriale e servizi prossimità, con enfasi su prevenzione e presa in carico. Punta a deospedalizzare le cure, migliorare l'accesso equo e integrare prevenzione/territorio, riducendo la pressione sulle strutture ospedaliere, ottimizzando risorse PNRR nel contesto regionale.

### **AREA STRATEGICA 3 – Innovazione e digitalizzazione**

L'Area è finalizzata allo sviluppo dell'innovazione tecnologica e organizzativa e al rafforzamento dei sistemi informativi aziendali, quali strumenti essenziali per il miglioramento dell'efficienza organizzativa, della qualità dell'assistenza e della trasparenza nei confronti dei cittadini, valorizzando l'utilizzo dei dati sanitari e sociosanitari a supporto dei processi clinici, direzionali e di programmazione.

### **AREA STRATEGICA 4 – Gestione economico-finanziaria**

L'Area è orientata alla garanzia dell'equilibrio economico-finanziario dell'Azienda e alla sostenibilità del sistema sanitario, attraverso una gestione efficiente e responsabile delle risorse disponibili. Essa promuove il controllo dei costi, la programmazione finanziaria, il rispetto dei tempi di pagamento e la razionalizzazione della spesa, con particolare riferimento alla spesa farmaceutica e ai dispositivi medici, nel rispetto degli obiettivi di salute. L'area è finalizzata, altresì, a rafforzare il governo economico della produzione sanitaria e del costo del lavoro, assicurando il rispetto dei vincoli di budget e il contenimento delle forme di spesa flessibile e l'allineamento tra risorse impiegate e livelli di attività programmati, in coerenza con i principi di sostenibilità economico-finanziaria e continuità assistenziale.

### **AREA STRATEGICA 5 – Risorse umane, formazione e benessere organizzativo**

L'Area è finalizzata alla valorizzazione delle risorse umane quale fattore strategico per il raggiungimento degli obiettivi aziendali e per il miglioramento delle performance aziendali e della qualità dei servizi erogati. Essa si realizza attraverso lo sviluppo delle competenze professionali, la formazione continua, il riconoscimento del merito, il benessere organizzativo e la responsabilizzazione dei dirigenti e del personale, favorendo il contributo attivo delle strutture al conseguimento degli obiettivi aziendali, in coerenza con gli indirizzi nazionali e con le direttive della Funzione Pubblica.

### **AREA STRATEGICA 6 – Appropriatelyzza clinica e organizzativa e Qualità delle Cure**

L'Area è orientata a garantire l'appropriatelyzza delle prestazioni sanitarie e dei modelli organizzativi, assicurando equità di accesso, qualità delle cure e uso razionale delle risorse. Essa comprende il governo delle liste di attesa, il rispetto dei tempi massimi di erogazione delle prestazioni sentinella, il monitoraggio delle attività libero-professionali intramurarie e il controllo delle attività delle strutture private accreditate.

### **AREA STRATEGICA 7 – Trasparenza, governance e controllo**

L'Area è finalizzata al rafforzamento del sistema di governance, controllo e rendicontazione attraverso il presidio dei processi di controllo, monitoraggio, rendicontazione e valutazione delle attività e delle performance.

Essa promuove la trasparenza amministrativa, la prevenzione della corruzione, la riduzione dei rischi organizzativi, la responsabilizzazione delle strutture e la verifica sistematica dei risultati conseguiti, anche in relazione agli obiettivi PNRR.

## **8. LINEE DI INTERVENTO ED AZIONI PROGRAMMATE IN RAPPORTO AGLI OBIETTIVI STRATEGICI**

Con riferimento a ciascuna area vengono definiti gli obiettivi strategici e, così come esplicitate nella relazione della Direzione Sanitaria di cui al prot.n. 0033099 del 28.01.2026, vengono riportate le principali linee di intervento ed azioni da intraprendere.

<b>AREA STRATEGICA 1 - Prevenzione, Promozione della Salute e Assistenza Sanitaria</b>	
<b>O. S. rif</b>	<b>OBIETTIVI STRATEGICI</b>
1.1	Garantire il pieno conseguimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), attraverso la promozione della salute, la prevenzione e la diagnosi precoce
1.2	Monitoraggio indicatori LEA, riduzione criticità, stabilità delle performance assistenziali
1.3	Rafforzare le politiche di prevenzione e promozione della salute, migliorando gli esiti dell'area prevenzione dei LEA attraverso l'incremento delle attività di screening, vaccinazione e sorveglianza epidemiologica

### **Azioni Programmate in Rapporto agli Obiettivi Strategici**

- Incremento dell'adesione ai programmi di screening oncologici organizzati e al miglioramento della presa in carico per il II° livello diagnostico ed eventuale, successivo iter terapeutico;
- contrasto dell'esitazione vaccinale attraverso interventi formativi a favore degli Operatori sanitari e informativi e di sensibilizzazione rivolti alla popolazione;
- Promozione di corretti stili di vita, al contrasto dei principali fattori di rischio, inclusi quelli coinvolti nell'insorgenza di dipendenze patologiche, e alla prevenzione universale delle malattie cronico degenerative;
- Rafforzamento della raccolta e dell'analisi dei dati epidemiologici, anche ai fini della stratificazione della popolazione finalizzata alle attività di programmazione sanitaria, nonché dei programmi di sorveglianza;

- Contrasto all'antibiotico-resistenza e alla promozione dell'uso appropriato degli antibiotici, attraverso protocolli condivisi e trasversali tra i diversi setting assistenziali, monitoraggio dei consumi e delle resistenze, audit prescrittivi e azioni formative, in coerenza con gli indirizzi nazionali e regionali derivanti dal PNCAR e sviluppando in tale ambito l'approccio One Health, in uno con le attività veterinarie;
- Incremento di azioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro con l'adozione di protocolli di vigilanza, formazione obbligatoria e continua per operatori su prevenzione infortuni e patologie professionali e monitoraggio finalizzati a prevenire infortuni e patologie professionali nel territorio di competenza;
- Promozione di campagne informative rivolte alla popolazione finalizzate alla sensibilizzazione rispetto ai temi della donazione degli organi e di sangue, nonché della fruizione dei servizi offerti nell'ambito del FSE e dei vantaggi offerti con l'espressione del consenso alla consultazione.

AREA STRATEGICA 2 – Potenziamento Integrazione Ospedale-Territorio	
O. S. rif	OBIETTIVI STRATEGICI
2.1	Rafforzare l'assistenza territoriale e la prossimità delle cure promuovendo la casa come primo luogo di cura
2.2	Attuare in modo efficace gli interventi previsti dal PNRR – Missione 6, potenziando la sanità territoriale e i servizi di prossimità, con particolare attenzione alla prevenzione e alla presa in carico della popolazione

#### Azioni Programmate in Rapporto agli Obiettivi Strategici

- Attivazione delle Case della Comunità e degli Ospedali della Comunità aziendali, con progressiva costruzione della rete territoriale e definizione della vocazione prevalente delle strutture, nel rispetto degli indirizzi programmatori nazionali e regionali. In particolare, si dovranno sviluppare i percorsi di integrazione tra tutte le professionalità e le figure individuate dal DM 77/2022 quali attori del processo di presa in carico (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti ambulatoriali, Dirigenti medici, Infermieri di famiglia e di comunità, Assistenti sociali, Collettività);
- sviluppo e/o aggiornamento dei PDTA dedicati alle cronicità, nonché delle strategie proattive finalizzate ad intercettare precocemente i bisogni di salute; in particolare, si dovrà procedere a periodiche analisi di stratificazione della popolazione per meglio orientare le attività di presa in carico e di medicina d'iniziativa;
- potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata (ADI), con particolare riferimento alla popolazione over 65;
- Implementazione delle strutture residenziali e semiresidenziali secondo la programmazione regionale;
- utilizzo operativo della telemedicina (televisita, telemonitoraggio, teleconsulto) come strumento di supporto alla presa in carico integrata;
- promozione della formazione del personale sui modelli di presa in carico della cronicità e sull'integrazione dei servizi;
- progressiva copertura delle zone carenti di MMG/PLS;
- ulteriore sviluppo e promozione dell'integrazione ospedale-territorio mediante PDTA/PPDTA trasversali e integrati alle diverse aree dell'assistenza finalizzati alla migliore presa in carico dell'Assistito, con il supporto, ove necessario degli ambiti della prevenzione, salute mentale e dipendenze.

AREA STRATEGICA 3 – Innovazione e digitalizzazione	
O. S. rif	OBIETTIVI STRATEGICI
3.1	Rafforzare il sistema informativo aziendale garantendo completezza, qualità, tempestività e interoperabilità dei flussi informativi sanitari e sociosanitari, al fine di supportare il governo clinico, direzionale e della rendicontazione istituzionale
3.2	Promuovere la trasformazione digitale dei processi clinici e amministrativi, assicurando la piena alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, l'integrazione delle piattaforme digitali e l'adozione di soluzioni tecnologiche orientate alla semplificazione dei percorsi e alla sicurezza delle informazioni, favorendo l'accessibilità e la trasparenza dei servizi per cittadini e operatori

#### Azioni Programmate in Rapporto agli Obiettivi Strategici

- Sviluppo e diffusione dei servizi di telemedicina (televisita, telemonitoraggio e teleconsulto) a supporto della presa in carico multidisciplinare e dell'accessibilità ai servizi;
- Potenziamento dei sistemi informativi aziendali, dei flussi informativi e dell'interoperabilità tra i diversi livelli di assistenza;
- Diffusione e implementazione in ambito aziendale dell'aggiornamento della Mappa dei Flussi, di cui alla Delibera n. 1/2026 e successiva integrazione;
- Miglioramento dei processi digitali a supporto della presa in carico, della continuità assistenziale e dell'accessibilità ai servizi.
- Promozione dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico e degli strumenti digitali sanitari per i cittadini e per gli operatori sanitari;
- Supporto alla digitalizzazione dei processi clinico-assistenziali e organizzativi, in coerenza con le traiettorie del PNRR e con gli indirizzi regionali.

AREA STRATEGICA 4 – Gestione economico-finanziaria	
O. S. rif	OBIETTIVI STRATEGICI
4.1	Revisione e digitalizzazione integrale del Ciclo Passivo, dalla fase di acquisizione alla liquidazione, garantire la tracciabilità documentale, come presupposto per il rispetto sistematico dei termini di pagamento
4.2	Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, attraverso la razionalizzazione della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici e il rafforzamento dei processi di acquisto e controllo dei costi
4.3	Rafforzare il governo economico della produzione sanitaria e del costo del lavoro, assicurando il rispetto dei vincoli di budget e il contenimento delle forme di spesa flessibile e l'allineamento tra risorse impiegate e livelli di attività programmati, in coerenza con i principi di sostenibilità economico-finanziaria e continuità assistenziale

#### Azioni Programmate in Rapporto agli Obiettivi Strategici

- Governo della spesa sanitaria in coerenza con gli obiettivi di sostenibilità economico-finanziaria aziendale;
- Monitoraggio della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici, con particolare riferimento al rispetto dei tetti e dei vincoli programmatori;
- Monitoraggio dell'impatto economico delle attività sanitarie e sociosanitarie erogate, in coerenza con i livelli essenziali di assistenza e con i vincoli di sostenibilità del sistema;
- Potenziamento del controllo delle attività delle strutture private accreditate, con verifica del rispetto dei volumi, dei vincoli contrattuali e dell'impatto sulla spesa sanitaria;

- Ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse finanziarie attraverso il rafforzamento dei processi di programmazione, controllo e rendicontazione.

AREA STRATEGICA 5 – Risorse umane, formazione e benessere organizzativo	
O. S. rif	OBIETTIVI STRATEGICI
5.1	Valorizzare le risorse umane come leva strategica per il raggiungimento degli obiettivi aziendali e quale leva per il miglioramento della performance organizzativa e della qualità dei servizi, promuovendo lo sviluppo delle competenze, la formazione continua e il miglioramento del benessere organizzativo

#### Azioni Programmate in Rapporto agli Obiettivi Strategici

- Promozione della formazione e sviluppo delle competenze del personale, con riguardo anche ai temi della cronicità, della presa in carico globale della persona e dell'integrazione multiprofessionale;
- Incremento delle azioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro, attraverso protocolli di vigilanza, formazione obbligatoria e continua e attività di monitoraggio;
- Promozione delle pari opportunità e tutela della salute dei lavoratori;
- Attuazione di percorsi formativi multidisciplinari, gestionali e specialistici;
- Incentivazione del confronto e della collaborazione tra operatori afferenti a setting assistenziali differenti;
- Promozione della partecipazione a sperimentazioni cliniche, attività progettuali e comandi formativi presso centri di eccellenza.

AREA STRATEGICA 6 – Appropriatelyzza clinica e organizzativa e Qualità delle Cure	
O. S. rif	OBIETTIVI STRATEGICI
6.1	Garantire l'equità di accesso alle prestazioni sanitarie e il rispetto dei tempi massimi di attesa, attraverso il governo delle liste d'attesa, il monitoraggio delle prestazioni sentinella e delle attività libero-professionali intramurarie (ALPI)
6.2	Assicurare il governo dell'appropriatezza e della sostenibilità del sistema sanitario aziendale mediante il monitoraggio sistematico delle attività delle strutture private accreditate e il rispetto dei vincoli contrattuali e programmatori
6.3	Garantire la sicurezza delle cure, attuando un sistema di clinical governance nella prospettiva di miglioramento della qualità delle cure, la presa in carico dei pazienti e la continuità assistenziale

#### Azioni Programmate in Rapporto agli Obiettivi Strategici

- Attivazione di agende dedicate alla gestione delle cronicità, distinte dall'offerta prestazionale tradizionale;
- Governo delle transizioni assistenziali delle patologie croniche dall'età evolutiva all'età adulta;
- Governo della domanda sulla base delle evidenze scientifiche e dell'analisi del contesto e della stratificazione della popolazione, al fine di ottimizzare le richieste e controllare l'insorgenza di fenomeni opportunistici. In tale processo saranno coinvolti gli Operatori responsabili di attività prescrittiva, autorizzativa e di monitoraggio;
- Governo delle liste di attesa per prestazioni ambulatoriali e per ricovero, secondo le indicazioni normative nazionali e regionali, sviluppando l'offerta in funzione dei fabbisogni stabiliti dalla Regione e promuovendo la transizione della gestione delle cronicità dal sistema prestazionale a quello di presa in carico;
- Sviluppo e al governo dei diversi setting di erogazione delle cure territoriali;



- Svolgimento di procedure di audit sul ricorso al taglio cesareo, la cui frequenza continua a superare la media nazionale e nelle ulteriori aree segnalate dal PNE 2025 (BPCO e Chirurgia oncologica);
- Analisi delle aree critiche evidenziate nei treemap del PNE 2025;
- Realizzazione di modifiche organizzative volte a garantire il pieno rispetto dei regimi di erogazione delle prestazioni sanitarie per le Unità operative che, a fronte di un dato aziendale conforme dell'indicatore NSG H04Z, registrano non conformità puntuali; tale attività deve comprendere anche l'ulteriore sviluppo dei percorsi PACC in luogo dei ricoveri in regime di DS/DH riconosciuti ad elevato livello di appropriatezza;
- Rivisitazione dei percorsi ospedalieri e di reparto che, a parità di Indice di Case mix, determinano un prolungamento eccessivo della degenza (ICP > 1);
- Stretto monitoraggio delle Unità operative per le quali sarà confermato, al consolidamento del flusso SDO, il dato del tasso di occupazione medio annuo < 90%;
- Qualificazione delle attività ospedaliere in termini di incremento dell'Indice di Case mix;
- Monitoraggio e ulteriore qualificazione delle attività rese nell'ambito delle reti tempo-dipendenti;
- Monitoraggio dei requisiti per la permanenza all'interno della ROC, nonché all'ulteriore sviluppo della rete in continuità con l'ambito territoriale e delle cure palliative;
- Analisi dei percorsi interni al Pronto Soccorso, finalizzati a individuare interventi correttivi volti ad allineare i tempi di attesa dei codici di triage di maggiore gravità a quelli previsti dalle Linee di indirizzo sulle attività di triage. In merito assume particolare importanza anche la valutazione di appropriatezza del triage, che può condizionare l'allungamento dei tempi di presa in carico;
- Ulteriore sviluppo della funzione del Bed management, alla definizione della rete aziendale e del Piano aziendale per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso;
- Apertura del Pronto soccorso presso il P.O. S. Giovanni Bosco;
- Apertura della TIN presso il P.O. Ospedale del Mare;
- Riorganizzazione e al potenziamento delle attività di laboratorio, con particolare riferimento a quelle territoriali, al fine di raggiungere le soglie minime di efficienza e di qualità individuate;
- Sviluppo e definizione, prioritariamente, ma non esclusivamente in ambito ospedaliero, di protocolli e profili diagnostici volti ad evitare la ripetizione non necessaria di indagini di laboratorio;
- Governo delle attività aziendali in seno alla Rete regionale dei Trapianti, con particolare riferimento alle procedure finalizzate al procurement;
- Attivazione dell'UMACA;
- Promozione e sviluppo in ambito ospedaliero delle attività di antimicrobial stewardship;
- Adozione delle procedure volte a garantire in ambito ospedaliero l'erogazione del primo ciclo di terapia ai pazienti in dimissione, nonché la corretta codifica nei flussi SDO e farmaceutici;
- Implementazione di strategie volte a garantire l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica nei diversi setting assistenziali;
- Potenziamento del monitoraggio delle strutture private accreditate, mediante un controllo sistematico, puntuale e documentato delle attività e delle prestazioni erogate in regime ambulatoriale, di ricovero ospedaliero e sociosanitario; Il monitoraggio è finalizzato alla verifica del rispetto delle quote assegnate, dei vincoli contrattuali, dei tempi di attesa, dei livelli di appropriatezza e dell'impatto sulla spesa sanitaria, in coerenza con i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e con i modelli organizzativi definiti dal D.M. 77/2022.
- Ulteriore consolidamento delle attività di competenza (incident reporting, gestione delle segnalazioni, audit per gli eventi sentinella, implementazione azioni di miglioramento e di monitoraggio, alimentazione piattaforma SIMES, stesura/aggiornamento periodico delle procedure e dei PDTA);
- Implementazione della rete aziendale del rischio clinico con individuazione di referenti dedicati in ambito ospedaliero e territoriale;
- Implementazione di strategie proattive per ridurre il verificarsi degli eventi più frequentemente segnalati (cadute e aggressioni a danno di operatore);
- Ulteriore sviluppo delle attività di prevenzione e controllo delle Infezioni associate all'assistenza e dell'antibiotico-resistenza, anche grazie all'implementazione delle reti ospedaliere con individuazione di referenti dedicati presso i presidi ospedalieri.

AREA STRATEGICA 7 – Trasparenza, governance e controllo dei processi	
O. S. rif	OBIETTIVI STRATEGICI
7.1	Rafforzare il sistema di governance, controllo e rendicontazione aziendale, garantendo trasparenza, qualità dei dati, responsabilizzazione delle strutture e presidio dei processi di verifica delle performance
7.2	Promuovere un sistema integrato di governance fondato su legalità, trasparenza, prevenzione della corruzione e riduzione dei rischi organizzativi, in coerenza con gli obiettivi strategici aziendali e con il PNRR

#### Azioni Programmate in Rapporto agli Obiettivi Strategici

- Rafforzamento delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio delle strutture private accreditate sotto il profilo contrattuale, quantitativo ed economico;
- Sviluppo di percorsi formativi sulla corretta alimentazione dei flussi informativi, sulla compilazione della SDO e sull'audit & feedback;
- Diffusione della cultura del dato quale strumento di governo clinico, organizzativo e decisionale e miglioramento delle performance;
- Corretta, completa e tempestiva alimentazione dei flussi informativi sanitari e sociosanitari (NSIS, FSE, regionali e aziendali) con monitoraggi periodici e responsabilità assegnate alle strutture coinvolte;
- Sviluppare le attività di monitoraggio periodico interno al fine di orientare la programmazione e intervenire tempestivamente con idonei interventi correttivi in caso di necessità.

## 9. CONCLUSIONI

La presente Direttiva costituisce l'atto di indirizzo fondamentale per l'azione amministrativa, gestionale e sanitaria dell'ASL Napoli 1 Centro per l'anno 2026, assicurando l'allineamento tra Mission aziendale, programmazione nazionale e regionale, obiettivi assegnati al Direttore Generale e ciclo della performance.

La relazione del direttore sanitario aziendale, i cui contenuti sono stati recepiti nella presente direttiva, riporta i dati di attività, seppur parziali al 30/09/2025, e una serie di azioni da intraprendere per il conseguimento degli obiettivi. I dati sono rappresentati negli appositi paragrafi.

Le Aree e gli Obiettivi Strategici individuati rappresentano il quadro di riferimento unitario per la definizione degli obiettivi operativi delle strutture aziendali e per la valutazione delle performance organizzative e individuali, in una logica di responsabilizzazione diffusa, trasparenza e miglioramento continuo.

L'attuazione della Direttiva richiede il coinvolgimento attivo di tutte le strutture aziendali, sanitarie e amministrative, ciascuna per le proprie competenze, al fine di garantire il conseguimento dei Livelli Essenziali di Assistenza, la sostenibilità economico-finanziaria, l'innovazione dei modelli organizzativi e la qualità dei servizi erogati ai cittadini.

La Direzione Generale assicurerà il monitoraggio sistematico dello stato di avanzamento degli obiettivi, la coerenza con gli strumenti di programmazione economica e il supporto alle strutture aziendali, nell'ottica di una gestione orientata ai risultati, al valore pubblico e alla tutela del diritto alla salute.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Gaetano Gubitosa**  
**f.to digitalmente**