



Addendum al DCA n. 83/2019

Aggiornamento degli interventi di riordino territoriale in applicazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza recepite dal Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022

Regione Campania

Sommario

Premessa.....	3
Dal DCA n. 83/2019 al DM n. 77/2022 (DGRC n. 682/2022)	5
1. Il ruolo del Distretto di Base	5
2. I nuovi luoghi di cura e le piattaforme erogative: CdC, OdC e COT	7
2.1. Case della Comunità.....	8
2.2. Ospedali di Comunità	20
2.3. Centrali Operative Territoriali	22
2.4. Programmazione e localizzazione delle nuove strutture territoriali	23
3. L'Assistenza Domiciliare Integrata	25
4. I Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta	27
5. Accesso alle cure non urgenti e continuità assistenziale: la Centrale Operativa NEA 116117 e l'UCA	29
6. Altri servizi: il Dipartimento di Prevenzione e i Consultori Familiari.....	29
7. Sistemi Informativi e Telemedicina	36

Premessa

Il presente documento costituisce un'integrazione al Decreto Commissariale n. 83 del 31 ottobre 2019, recante il "Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019–2021", e si colloca nell'ambito del più ampio processo di riorganizzazione dell'assistenza previsto a livello nazionale, supportato anche dal disegno di legge "Delega al Governo per l'adozione di misure in materia di riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale e ospedaliera e revisione del modello organizzativo del Servizio sanitario nazionale" che mira a rafforzare l'integrazione tra ospedale e territorio e a promuovere modelli organizzativi più coordinati, capaci di avvicinare i servizi sanitari ai luoghi di vita dei cittadini e di garantire una risposta assistenziale di prossimità, accessibile e continua.

Il DCA n. 83/2019 si inserisce nel quadro normativo nazionale definito dal D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., che attribuisce alle Regioni la responsabilità dell'organizzazione dei servizi sanitari, individuando nel Distretto il livello fondamentale per la programmazione e l'erogazione dell'assistenza territoriale e promuovendo modelli orientati alla presa in carico integrata della persona.

Negli ultimi anni, tuttavia, il contesto di riferimento ha subito una profonda evoluzione. L'introduzione del **Decreto del Ministero della Salute n. 77 del 23 maggio 2022** e l'attuazione del **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6** hanno ridefinito modelli e *standard* dell'assistenza territoriale, orientando il sistema verso lo sviluppo delle reti di prossimità, il potenziamento dell'assistenza domiciliare e l'integrazione tra servizi e l'adozione diffusa della telemedicina. Il principio di prossimità si afferma così come elemento strutturale del nuovo modello di assistenza, inteso nella sua accezione più ampia: vicinanza fisica ai pazienti, capacità del sistema di intercettare precocemente il bisogno di salute, accompagnamento della persona nel percorso di cura e sinergia con le reti sociali e comunitarie presenti sul territorio.

A partire dal 2022, la Regione ha avviato il percorso di attuazione degli interventi del PNRR in ambito sanitario, con l'approvazione del Piano Operativo Regionale, che ha definito gli investimenti della Missione 6 – Componente 1, allegato al Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto con il Ministero della Salute (CIS). Nell'ambito di tale percorso, la Regione ha progressivamente definito gli indirizzi attuativi per il riordino dell'assistenza territoriale, recependo il DM n. 77/2022 e sviluppando i modelli organizzativi relativi alle Centrali Operative Territoriali, alle Case di Comunità e agli Ospedali di Comunità, nonché le modalità di attivazione del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117. Il Piano Operativo Regionale è stato successivamente aggiornato, con la ridefinizione del cronoprogramma e dell'organizzazione degli interventi.

Deliberazione di Giunta Regionale n. 249 del 24

maggio 2022: approvazione del Piano Operativo Regionale definitivo per gli investimenti della Missione 6 – Componente 1 del PNRR.

Deliberazione di Giunta Regionale n. 682 del 13

dicembre 2022: adozione delle “Linee guida sugli interventi di riordino territoriale della Regione Campania”, con avvio del percorso regionale di recepimento del DM 77/2022.

Deliberazione di Giunta Regionale n. 624 del 14

novembre 2024: ulteriore aggiornamento del Piano Operativo Regionale.

**Decreto Dirigenziale n. 40 del 23 gennaio 2025,
Decreto Dirigenziale n. 483 del 23 maggio 2025,
Decreto Dirigenziale n. 604 dell’8 luglio 2025 e
Decreto Dirigenziale n. 126 del 30 dicembre 2025:**

definizione, in recepimento del DM 77/2022, della scheda generale del sistema SINFONIA– COT e dei modelli organizzativi delle Case della Comunità, degli Ospedali di Comunità e della Centrale Operativa NEA 116117.



Sottoscrizione del Contratto Istituzionale di

Sviluppo (CIS) con il Ministero della Salute (31

maggio 2022): recante la definizione degli impegni, delle responsabilità attuative e delle modalità di monitoraggio e rendicontazione degli interventi.

Deliberazione di Giunta Regionale n. 299 del 12

giugno 2024: aggiornamento del Piano Operativo Regionale.

Decreto Dirigenziale n. 428 del 5 maggio 2024 e

Decreto Dirigenziale n. 1191 del 30 dicembre 2024:

definizione, in recepimento del DM 77/2022, del modello organizzativo delle Centrali Operative Territoriali e relativo *addendum*.

Deliberazione di Giunta Regionale n. 34 del 6

febbraio 2026: aggiornamento del Piano Operativo Regionale, con adeguamento del cronoprogramma e dell’assetto degli interventi

Decreto Dirigenziale n. 119 del 23 marzo 2026:

aggiornamento del modello operativo delle Case della Comunità.

Figura 1. Cronistoria dei riferimenti normativi relativi al DM n. 77/2022

Il presente *addendum* non si configura quale revisione organica della programmazione territoriale regionale, la cui definizione è demandata al futuro Piano Regionale dell’Assistenza Territoriale. Esso si limita, piuttosto, a introdurre disposizioni di natura integrativa e di coordinamento, finalizzate ad adeguare il modello organizzativo dell’assistenza territoriale della Regione Campania agli standard stabiliti dal decreto ministeriale n. 77/2022, nonché agli investimenti previsti nell’ambito del PNRR.

In tale contesto, si è reso necessario considerare altresì gli interventi che, nel corso della fase attuativa del PNRR, sono stati oggetto di rimodulazione, d’intesa con il Ministero della Salute. Le suddette rimodulazioni hanno determinato, in più casi, una revisione delle configurazioni originariamente programmate, mediante la sostituzione di interventi, l’introduzione di nuove strutture e la riconversione funzionale di quelle già previste. L’intero processo di rimodulazione è stato condotto in collaborazione con le Aziende Sanitarie Locali ed è stato formalmente recepito con deliberazione della Giunta Regionale n. 121 del 10 aprile 2026.

Il presente documento pertanto aggiorna il Piano Territoriale di cui al DCA n. 83/2019 limitatamente agli ambiti direttamente interessati dalla riforma, mentre le ulteriori aree saranno oggetto di revisione nel nuovo Piano Regionale dell’Assistenza Territoriale.

Il documento accompagna la transizione verso un modello integrato, centrato sulla presa in carico della persona, sul rafforzamento della medicina di prossimità, sull’integrazione tra ambito sanitario e sociale e sulla continuità assistenziale ospedale–territorio, nel rispetto dei principi di appropriatezza, equità e sostenibilità. La distribuzione della popolazione, le caratteristiche orografiche e morfologiche del territorio e il profilo epidemiologico dei bisogni di salute costituiscono le variabili fondamentali su cui fondare una programmazione territoriale efficace ed equa. Tali elementi saranno oggetto di analisi puntuale nell’ambito del Piano Regionale dell’Assistenza Territoriale, che approfondirà la coerenza tra il modello organizzativo definito a livello regionale

e le condizioni specifiche di ogni contesto locale. In tale sede sarà condotta una ricognizione dell'offerta di tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie presenti sul territorio al fine di valutarne l'adeguatezza rispetto ai bisogni della popolazione e di orientare le scelte di riorganizzazione verso risposte concrete, accessibili e realmente aderenti alle caratteristiche di ciascun contesto territoriale.

Dal DCA n. 83/2019 al DM n. 77/2022 (DGRC n. 682/2022)

Gli ambiti di intervento disciplinati dal presente documento e interessati dalla riorganizzazione territoriale oggetto del citato DM sono riassunti nella figura di seguito:

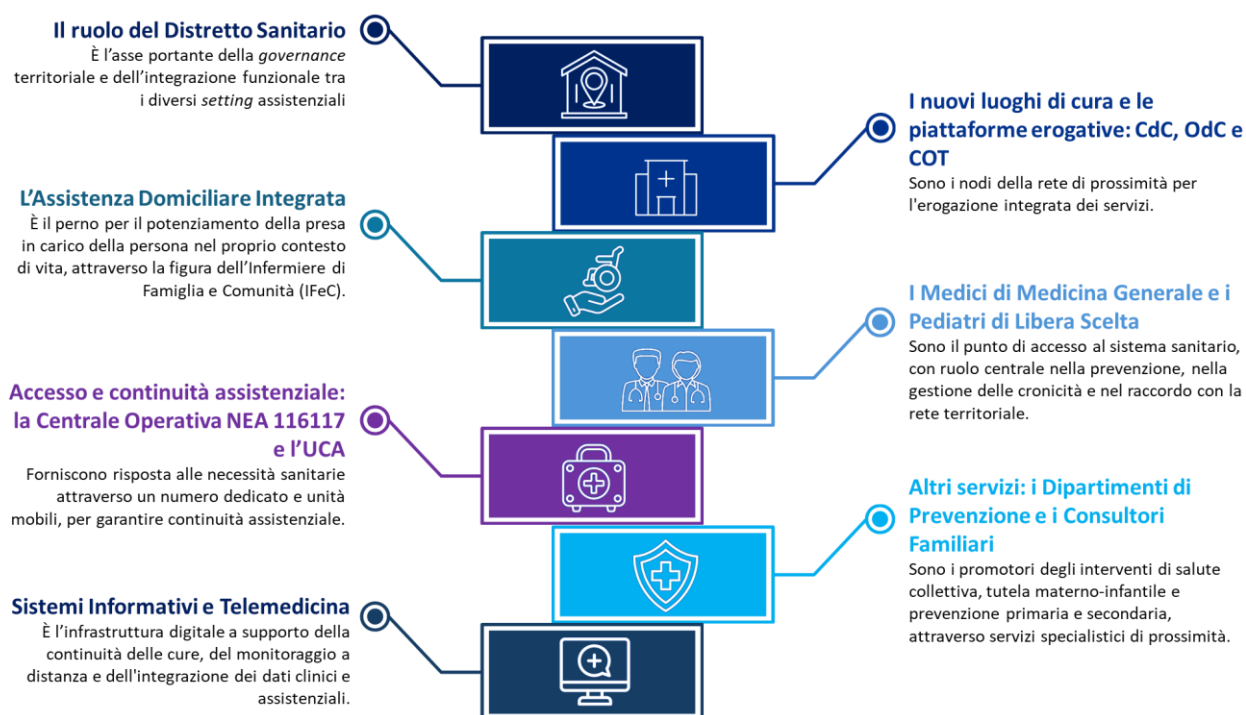


Figura 2. Ambiti di intervento interessati dalla riorganizzazione territoriale del DM n. 77/2022

Alla luce degli indirizzi delineati in premessa, i paragrafi che seguono offrono una lettura sistematica delle principali aree territoriali oggetto di aggiornamento, rispetto quanto previsto dal DM n. 77/2022 e dagli atti regionali di attuazione dello stesso. L'analisi è condotta in una prospettiva funzionale ed organizzativa, volta a evidenziare l'**evoluzione dei ruoli**, delle **responsabilità** e delle **modalità di erogazione dei servizi**.

Infine, le numeriche riportate rispetto agli interventi previsti potrebbero subire variazioni in seguito alle rimodulazioni del Piano Operativo Regionale, allegato al Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) sottoscritto tra la Regione Campania ed il Ministero della Salute.

1. Il ruolo del Distretto di Base

- ▶ Nel DCA n. 83/2019: il Distretto svolge un ruolo prevalentemente programmatico e di coordinamento formale tra servizi.
- ▶ Ad oggi (post DM n. 77/2022): il Distretto è il fulcro operativo della rete territoriale, con responsabilità dirette, obiettivi misurabili e funzioni di coordinamento dei nuovi setting assistenziali.

Il DCA n. 83/2019, nel solco del D.Lgs. n. 502/1992 e della LR n. 32/1994 che attribuisce alle Regioni la responsabilità dell'organizzazione dei servizi sanitari, individua nel Distretto Sanitario il soggetto centrale del governo delle attività territoriali. I Distretti e i Dipartimenti strutturali, inoltre, dispongono di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria. Le funzioni distrettuali si articolano in quattro ambiti:



Cure primarie (assistenza sanitaria di base, specialistica, termale);



Assistenza sociosanitaria (disabilità, non autosufficienza, malati terminali, disturbi del neurosviluppo);



Area materno-infantile (consultori, assistenza vaccinale);



Servizi trasversali (come assistenza farmaceutica, medicina legale, CUP).



Gli strumenti fondamentali del Distretto sono la Porta Unitaria di Accesso (PUA) – unico *gate-keeper* per i bisogni complessi, con funzioni di *front-office* e *back-office* – e l'Unità di Valutazione Multidimensionale e Multidisciplinare (UVMM), organo allocatore delle risorse assistenziali per i casi che richiedono la presa in carico integrata.

Il DM n. 77/2022, recepito con DGRC n. 682/2022, supera l'impostazione prevalentemente programmatica, attribuendo al Distretto Sanitario di Base (DSB) un ruolo operativo e di responsabilità diretta, con obiettivi misurabili assegnati dalla cabina di regia aziendale (ASL). La *governance* si articola su tre livelli: a livello regionale, la Direzione Generale per la Tutela della Salute provvede all'adozione delle direttive in tema di assistenza territoriale e al monitoraggio delle prestazioni; a livello aziendale, l'ASL definisce i *target* dei Distretti Sanitari di Base; a livello distrettuale, il Direttore del DSB è responsabile del raggiungimento dei *target* di salute della popolazione afferente e dell'allocazione delle risorse. Il governo clinico resta in capo ai Dipartimenti specialistici, mentre le funzioni di organizzazione e gestione operativa dei servizi e di ottimizzazione dei processi produttivi sono affidate al DSB.

Il Distretto assume la funzione di coordinamento dei nuovi luoghi di cura territoriale e dei *setting* di assistenza, di programmazione, attuazione, validazione e coordinamento di azioni finalizzate alla erogazione dei livelli essenziali di assistenza territoriale. Inoltre, svolge il compito fondamentale di programmazione, attuazione, validazione e coordinamento delle azioni finalizzate all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e **rappresenta il luogo in cui viene gestita e coordinata la rete dei servizi sociosanitari a valenza sanitaria e sanitari territoriali**, garantendo uniformità dei livelli di assistenza e pluralità dell'offerta. I *setting* erogativi territoriali (come Case della Comunità e Ospedali di Comunità) hanno la responsabilità della progettazione dell'offerta e della gestione dei percorsi di fruizione dei pazienti.

Le UVMM mantengono la loro funzione di valutazione dei bisogni e sono collocate all'interno o in raccordo funzionale con le Case della Comunità, al fine di rafforzare il collegamento tra valutazione e presa in carico (LR n. 25/2024).

Lo *standard* di riferimento prevede un Distretto Sanitario ogni 100.000 abitanti circa; la Regione Campania conta attualmente 73 distretti¹, distribuiti tra le sette Aziende Sanitarie Locali.

¹ DGRC n.682/2022 avente ad oggetto "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"; https://www.agenas.gov.it/images/Report_Nazionale_DM77_II_semestre_2025_-_300326.pdf

ASL	N° Distretti per ASL	Descrizione Distretti
ASL Avellino	6	DS 01, DS 02, DS 03, DS 04, DS 05, DS 06
ASL Benevento	5	DS 07, DS 08, DS 09, DS 10, DS 11
ASL Caserta	12	DS 12, DS 13, DS 14, DS 15, DS 16, DS 17, DS 18, DS 19, DS20, DS21, DS 22, DS 23
ASL Napoli 1	11	DS 24, DS 25, DS 26, DS 27, DS 28, DS 29, DS 30, DS 31, DS 32, DS 33, DS 73
ASL Napoli 2	13	DS 35, DS 36, DS 37, DS 38, DS 39, DS 40, DS 41, DS 42, DS 43, DS 44, DS 45, DS 46, DS 47
ASL Napoli 3	13	DS 34, DS 48, DS 49, DS 50, DS 51, DS 52, DS 53, DS 54, DS 55, DS 56, DS 57, DS 58, DS 59
ASL Salerno	13	DS 60, DS 61, DS 62, DS 63, DS 64, DS 65, DS 66, DS 67, DS 68, DS 69, DS 70, DS 71, DS 72
Totale	73	

Tabella 1. Numeriche e descrizioni dei Distretti per ASL

I paragrafi che seguono illustrano gli ambiti interessati dalla riforma del DM n. 77/2022; il perimetro del Distretto è tuttavia più ampio (come mostra la figura sottostante) e comprende ulteriori aree che saranno trattate nel nuovo Piano Territoriale.

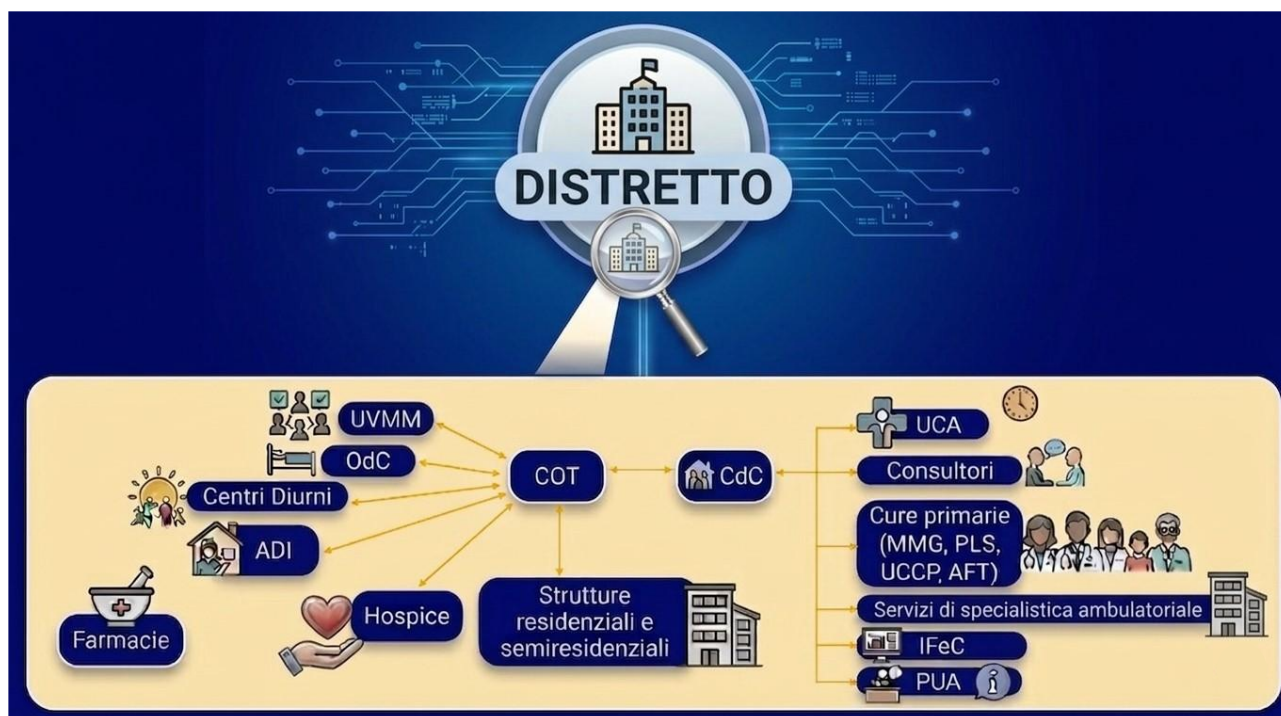


Figura 3. Perimetro del Distretto alla luce della riorganizzazione territoriale

2. I nuovi luoghi di cura e le piattaforme erogative: CdC, OdC e COT

- ▶ Nel DCA n. 83/2019: la rete territoriale è articolata su poliambulatori di primo e secondo livello e Ospedali di Comunità, senza una struttura di raccordo tra i setting.
- ▶ Ad oggi (post DM n. 77/2022): tre nodi organizzativi integrati — Case della Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali — costituiscono la nuova architettura della rete territoriale.

Il DCA n. 83/2019 prevede una rete territoriale che comprende, tra i diversi setting, i poliambulatori e gli Ospedali di Comunità.

I poliambulatori sono organizzati su due livelli: il primo livello offre specialità ad alta domanda; il secondo comprende anche specialità a media e bassa domanda e servizi come centro prelievi, diagnostica radiologia e farmacia distrettuale.



Gli **Ospedali di Comunità** sono definiti come presidi sanitari di assistenza primaria a degenza breve, rivolti a pazienti con acuzie minori o riacutizzazioni di patologie croniche con necessità di assistenza infermieristica continuativa, non erogabile al domicilio.

Il DM n. 77/2022 definisce i modelli e gli *standard* nazionali per lo sviluppo dell'assistenza territoriale, individuando nelle Case della Comunità, negli Ospedali di Comunità e nelle Centrali Operative Territoriali i tre nodi organizzativi fondamentali della rete, tra loro integrati. Con la DGRC n. 682/2022, la Campania recepisce tali indirizzi nel contesto regionale, demandando alle ASL l'avvio e la realizzazione operativa degli interventi.

A livello regionale, la Direzione Generale per la Tutela della Salute ha successivamente adottato specifici decreti dirigenziali per fornire alle ASL le linee guida operative per l'attivazione dei *setting* previsti dalla riforma. Il DD n. 428/2024 e il DD n. 1191/2024 definiscono, rispettivamente, il modello organizzativo delle Centrali Operative Territoriali e il relativo *addendum*. Il DD n. 483/2025 definisce il modello organizzativo delle Case della Comunità, aggiornato nel DD n. 119/2026. Il DD n. 604/2025 definisce il modello organizzativo degli Ospedali di Comunità. Tali modelli, adattabili ai diversi contesti aziendali, introducono elementi di indirizzo per l'introduzione e la messa a regime dei diversi *setting* sul territorio.

Il quadro normativo per la riorganizzazione dell'assistenza territoriale richiamato, pertanto, aggiorna e integra gli assetti organizzativi previsti dal DCA n. 83/2019, per le componenti oggetto di intervento, introducendo i nuovi *setting* e rafforzando l'integrazione funzionale all'interno della più ampia rete territoriale.

In tale prospettiva:

- i **poliambulatori** preesistenti sono progressivamente **ricondotti all'interno dei servizi di specialistica ambulatoriale per patologie ad elevata prevalenza coerenti al profilo epidemiologico del relativo territorio (cardiologo, pneumologo, ecc.) e per le patologie croniche ad alta complessità presenti nelle Case della Comunità** secondo il modello *hub e spoke*²;
- gli **Ospedali di Comunità** sono **inseriti in modo strutturato nella rete distrettuale** quale livello intermedio di assistenza e incrementati nel numero;
- le **Centrali Operative Territoriali** sono istituite come **funzione organizzativa dedicata al coordinamento** dei percorsi e alla gestione delle transizioni assistenziali.

Le Aziende Sanitarie Locali sono chiamate a riorganizzare l'offerta territoriale definita a livello regionale, assicurando l'integrazione funzionale tra i diversi *setting* assistenziali e la continuità dei percorsi di cura. La riorganizzazione è orientata a costruire **un sistema di prossimità strutturato e capillare**, in cui ogni livello assistenziale contribuisce ad avvicinare la risposta sanitaria ai luoghi di vita delle persone e a ridurre la frammentazione dei percorsi di cura.

2.1. Case della Comunità

La Casa della Comunità (CdC), introdotta dal DM n. 77/2022 e recepita con la DGRC n. 682/2022, costituisce la struttura di riferimento per l'accesso e la presa in carico territoriale, garantendo un'offerta integrata e multidisciplinare di servizi sanitari e sociosanitari ed è organizzata secondo il modello *hub-spoke*, a seconda dei servizi offerti e del bacino di utenza servita. Non è soltanto un luogo fisico di erogazione: è il punto di riferimento per la presa in carico proattiva dell'assistito cronico e fragile, secondo il modello della sanità di iniziativa, svolge la funzione di Punto Unico di Accesso, in quanto orienta l'assistito verso i servizi appropriati, e gestisce le prenotazioni attraverso il sistema di Centro Unico di Prenotazione (CUP) regionale, garantendo all'assistito la prenotazione delle prestazioni prescritte. Il modello poliambulatoriale previsto dal DCA n. 83/2019 viene progressivamente superato dall'architettura *hub e spoke* delle CdC, all'interno delle quali confluiscono i servizi di specialistica ambulatoriale per patologie ad elevata prevalenza e per patologie croniche

² DGRC n.682/2022 avente ad oggetto "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"

e i servizi di assistenza domiciliare e di cure primarie (anche attraverso le forme aggregative professionali quali AFT e UCCP), con integrazione dei servizi sociali e degli altri soggetti istituzionali e del terzo settore coinvolti nella co-produzione di servizi per la comunità. All'interno delle CdC, MMG e PLS operano in *équipe* multiprofessionali insieme all'IFeC, agli specialisti ambulatoriali e agli altri professionisti sanitari. È previsto, inoltre, il coinvolgimento del Dirigente delle Professioni Sanitarie, che collabora al governo organizzativo del nuovo assetto previsto dal DM77 e in particolare della CdC, supportando il coordinamento delle *équipe* multiprofessionali, la gestione dei processi assistenziali e l'integrazione tra le diverse componenti professionali operanti nella struttura. Le Case della Comunità, soprattutto nei contesti territoriali più fragili o con ridotta accessibilità ai punti nascita, ove siano presenti attività consultoriali integrate e servizi dedicati al percorso nascita, possono costituire sedi idonee per la promozione e lo sviluppo di percorsi di nascita a basso rischio in ambiente extra-ospedaliero, nel rispetto della sicurezza materno-neonatale, favorendo anche la futura attivazione di modelli organizzativi innovativi dedicati alla maternità e alla nascita fisiologica.

Le Aziende Sanitarie Locali garantiscono l'attivazione e il funzionamento delle CdC *hub* e *spoke* secondo gli *standard* previsti dal DM n. 77/2022 e dal modello operativo regionale definito dal DD n. 483/2025 e dal DD n. 119/2026.

In Campania sono previste 171 CdC (69 *hub* e 102 *spoke*), distribuite tra le sette ASL come di seguito riportato in tabella 2. **Le informazioni relative alla programmazione, previste dal POR (Piano Operativo Regionale, definito dalla DGRC n. 121/2026 e ss.mm.ii.), possono essere soggette a variazioni in relazione alla progressiva evoluzione del modello organizzativo territoriale.**

Con la DGRC n. 97/2026, la DGRC n. 122/2026 e la DGRC n. 160/2026, la Regione ha recepito gli atti aziendali trasmessi dalle ASL attestanti i modelli aziendali che descrivono le funzioni e sanciscono l'attivazione di 68 CdC al 30/04/2026, concorrenti al raggiungimento del *target* PNRR di riferimento.

ASL	N° CdC <i>hub</i> previste	N° CdC <i>spoke</i> previste	Totale	N° CdC <i>hub</i> attive al 30/04/2026 ³	N° CdC <i>spoke</i> attive al 30/04/2026 ³	Totale
ASL Avellino	6	4	10	2	0	2
ASL Benevento	5	6	11	1	3	4
ASL Caserta	12	18	30	5	7	12
ASL Napoli 1	13	20	33	8	7	15
ASL Napoli 2	11	13	24	3	4	7
ASL Napoli 3	9	21	30	3	7	10
ASL Salerno	13	20	33	7	11	18
Totale	69	102	171	29	39	68

Tabella 2. Numeriche di CdC previste e attive al 30/04/2026 per ASL

Di seguito il dettaglio dei servizi obbligatori offerti dalle CdC a seconda della tipologia⁴.

Descrizione del servizio	Obbligatorio per CdC <i>hub</i>	Obbligatorio per CdC <i>spoke</i>
Servizi di cure primarie erogati attraverso <i>équipe</i> multiprofessionali (MMG, PLS, SAI, IFoC, ecc.)	X	X
Punto Unico di Accesso	X	X
Servizio di assistenza domiciliare	X	X
Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza	X	X
Servizi infermieristici	X	X
Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale	X	X

³ DGRC n. 97/2026 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR - TARGET M6C1-3 "Case della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche" - Investimento: M6C1I1.1 – Case della Comunità e presa in carico della persona. Finestra target del 31/03/2026."; DGRC n. 122/2026 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR - TARGET M6C1-3 "Case della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche" - Investimento: M6C1I1.1 – Case della Comunità e presa in carico della persona. Ulteriori interventi rientranti nella finestra target del 31/03/2026."; DGRC n. 160/2026 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR - TARGET M6C1-3 "Case della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche" - Investimento: M6C1I1.1 – Case della Comunità e presa in carico della persona. Finestra target del 30/04/2026."

⁴ Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022

Integrazione con i Servizi Sociali	X	X
Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione	X	X
Presenza Medica	X (H24, 7/7 gg)	X (H12, 6/7 gg)
Presenza Infermieristica	X (H12, 7/7 gg)	X (H12, 6/7 gg)
Servizi diagnostici di base	X	
Continuità Assistenziale	X	
Punto prelievi	X	
Collegamento con la CdC <i>hub</i> di riferimento		X

Tabella 3. Servizi obbligatori per CdC hub e spoke

Le tabelle che seguono riportano, per ciascuna ASL, i servizi facoltativi attivati in ogni CdC, distinti per ASL e Distretto Sanitario. Inoltre, ove presenti, sono state indicati anche gli OdC e le COT afferenti al medesimo Distretto Sanitario. **I dati, raccolti nel corso del mese di Aprile 2026, hanno carattere ricognitivo e sono aggiornati alla data di redazione del presente documento; essi possono essere soggetti a variazioni in relazione alla progressiva evoluzione del modello organizzativo territoriale.**

ASL Avellino

Distretto Sanitario	Denominazione CdC	Tipologia di CdC	Servizi facoltativi previsti nella CdC	Denominazione OdC	Denominazione COT
DS01	CdC Castelbaronia	Spoke*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile		
	CdC Montecalvario Irpino	Spoke*	Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni		
	CdC Fontanarosa	Hub*	Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile		
					COT Vallata
DS02	CdC Monteforte Irpino	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile	OdC Monteforte Irpino	COT Monteforte Irpino provvisoria COT Monteforte Irpino definitiva
DS03	CdC Lioni	Spoke*	Servizi diagnostici di base Continuità Assistenziale Punto prelievi Programmi di screening		
	CdC Bisaccia	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni		
				OdC Montella	
DS04	CdC Avellino	Hub*		OdC Avellino	COT Avellino provvisoria COT Avellino definitiva
DS05	CdC Lapio	Spoke*	Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile		
	CdC Montoro	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni		
DS06	CdC Moschiano	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori	OdC Moschiano	COT Moschiano

Tabella 4. Servizi facoltativi previsti nelle CdC hub e spoke, OdC e COT della ASL Avellino

*Per i servizi obbligatori presenti in ciascuna CdC, si faccia riferimento alla tabella 3.

ASL Benevento

Distretto Sanitario	Denominazione CdC	Tipologia di CdC	Servizi facoltativi previsti nella CdC	Denominazione OdC	Denominazione COT
---------------------	-------------------	------------------	--	-------------------	-------------------

DS07	CdC Benevento via XXIV Maggio	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		COT Benevento
	CdC Benevento via Angelo Mazzoni	Spoke*	Servizi diagnostici di base Punto prelievi		
DS08	CdC San Giorgio del Sannio	Spoke*	Servizi diagnostici di base Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni		COT San Giorgio del Sannio
	CdC Pietrelcina	Hub*			COT Pietrelcina
DS09	CdC Montesarchio	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening	OdC Montesarchio via Napoli OdC Montesarchio contrada Guardiola	COT Montesarchio
	CdC Sant'Agata de' Goti	Spoke*	Servizi diagnostici di base Punto prelievi Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		
DS10	CdC Cerreto Sannita	Hub*		OdC Cerreto Sannita	COT Cerreto Sannita
	CdC Telesse Terme	Spoke*	Servizi diagnostici di base Punto prelievi Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		
DS11	CdC San Marco dei Cavoti	Spoke*	Servizi diagnostici di base Punto prelievi Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		
	CdC San Bartolomeo in Galdo	Hub*	Programmi di screening	OdC San Bartolomeo in Galdo	COT San Bartolomeo in Galdo
	CdC Morcone	Spoke*	Servizi diagnostici di base Punto prelievi		

Tabella 5. Servizi facoltativi previsti nelle CdC hub e spoke, OdC e COT della ASL Benevento

*Per i servizi obbligatori presenti in ciascuna CdC, si faccia riferimento alla tabella 3.

ASL Caserta

Distretto Sanitario	Denominazione CdC	Tipologia di CdC	Servizi facoltativi previsti nella CdC	Denominazione OdC	Denominazione COT
DS12	CdC Caserta	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Programmi di screening Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	OdC Caserta	COT Caserta
	CdC Casagiove	Spoke*	Servizi diagnostici di base Punto prelievi Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		
DS13	CdC Santa Maria a Vico	Spoke*	Servizi diagnostici di base Punto prelievi Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		
	CdC San Felice a Canello	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse	OdC San Felice a Canello	COT San Felice a Canello

			vaccinazioni Programmi di screening		
	CdC Maddaloni	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		
	CdC Cervino	Spoke*	Programmi di screening		
DS14	CdC Mignano Monte Lungo	Spoke*	Punto prelievi Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		
	CdC Vairano Patenora	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		
	CdC Cellole	Spoke*	Punto prelievi Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		
	CdC Roccamonfina	Spoke*	Servizi diagnostici di base Punto prelievi Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		COT Roccamonfina
	CdC Teano	Spoke*	Servizi diagnostici di base Punto prelievi Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	OdC Teano	
DS15	CdC Fontegreca	Spoke*	Continuità Assistenziale Punto prelievi Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		
	CdC Caiazzo	Spoke*	Servizi diagnostici di base Continuità Assistenziale Punto prelievi Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		COT Caiazzo
	CdC Piedimonte Matese	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	OdC Piedimonte Matese	
DS16	CdC Marcianise	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		COT Marcianise
DS17	CdC Aversa via Santa Lucia	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Programmi di screening Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		COT Aversa

	CdC Aversa via Salvatore Di Giacomo	Spoke*	Servizi diagnostici di base Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Programmi di screening		
	CdC Trentola Ducenta	Spoke*	Servizi diagnostici di base Punto prelievi Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		
DS18	CdC Succivo	Spoke*	Continuità Assistenziale Punto prelievi Programmi di screening		
	CdC Sant'Arpino	Spoke*	Servizi diagnostici di base Punto prelievi Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		
					COT Teverola
DS19	CdC Frignano	Spoke*	Servizi diagnostici di base Continuità Assistenziale Punto prelievi Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		
	CdC Parete	Spoke*	Servizi diagnostici di base Continuità Assistenziale Punto prelievi Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		
	CdC San Marcellino	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening	OdC San Marcellino	
DS20	CdC San Cipriano d'Aversa	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		COT San Cipriano d'Aversa
DS21	CdC Grazzanise	Spoke*	Servizi diagnostici di base Punto prelievi Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		
	CdC Santa Maria Capua Vetere	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening	OdC Santa Maria Capua Vetere	COT Santa Maria Capua Vetere
DS22	CdC Capua	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	OdC Capua	COT Capua
DS23	CdC Castelvolturno	Spoke*	Servizi diagnostici di base Continuità Assistenziale Punto prelievi Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse		

			vaccinazioni Programmi di screening Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		
	CdC Mondragone	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	OdC Mondragone	COT Mondragone
	CdC Cancellò ed Amone	Spoke*	Servizi diagnostici di base Punto prelievi Programmi di screening		

Tabella 6. Servizi facoltativi previsti nelle CdC hub e spoke, OdC e COT della ASL Caserta

*Per i servizi obbligatori presenti in ciascuna CdC, si faccia riferimento alla tabella 3.

ASL Napoli 1 centro

Distretto Sanitario	Denominazione CdC	Tipologia di CdC	Servizi facoltativi previsti nella CdC	Denominazione OdC	Denominazione COT
DS24	CdC corso V. Emanuele	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		
	CdC Loreto Crispi via Schipa	Spoke*	Punto prelievi Programmi di screening		COT Loreto Crispi via Schipa
	CdC Colonia Geremicca via Manzoni	Spoke*			
	CdC via Chiatamone	Spoke*			
DS25	CdC via Winspeare	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening Medicina dello sport		COT via Winspeare
	CdC via Enea	Spoke*			
DS26	CdC via Canonico Scherillo	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		COT via Canonico Scherillo
DS27	CdC via S. Gennaro ad Antignano	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		COT via S. Gennaro ad Antignano
DS28	CdC viale della Resistenza	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening	OdC viale della Resistenza	
	CdC Sciuti via Oliviero Zuccarini	Spoke*	Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		COT Sciuti via Oliviero Zuccarini
DS29	CdC S. Gennaro dei Poveri	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening Medicina dello sport	OdC S. Gennaro dei Poveri	
	CdC Leonardo Bianchi via Calata Capodichino	Hub*	Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		
	CdC via Scudillo a Pietravalle	Spoke*	Punto prelievi Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		

**Addendum al DCA n. 83/2019 –
Aggiornamento degli interventi di riordino territoriale della Regione Campania previsti dal DM n. 77/2022**

	CdC Don Bosco	Spoke*	Servizi diagnostici di base Continuità Assistenziale Punto prelievi Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		COT Don Bosco
	CdC via Montagnola	Spoke*	Servizi diagnostici di base Continuità Assistenziale Punto prelievi		
DS30	CdC Stefania Bellone Piazzetta del Casale	Hub*	Programmi di screening		COT Stefania Bellone Piazzetta del Casale
	CdC viale 4 Aprile	Spoke*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		
	CdC vico Valente	Spoke*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori		
DS31	CdC S. Maria di Loreto Nuovo via Amerigo Vespucci	Hub*	Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni	OdC S. Maria di Loreto Nuovo via Amerigo Vespucci	
	CdC SS. Annunziata via Egiziaca a Forcella	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Programmi di screening	OdC SS. Annunziata via Egiziaca a Forcella	COT SS. Annunziata via Egiziaca a Forcella
	CdC Gesù e Maria via Domenico Cotugno	Spoke*	Medicina dello sport	OdC Gesù e Maria via Domenico Cotugno	
				OdC via Sant'Eligio	
DS32	CdC via Fratelli Grimm	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		COT via Fratelli Grimm
	CdC Napoli Est via Ciccarelli	Hub*			
	CdC Lotto 0 viale dei Mosaici	Spoke*	Servizi diagnostici di base Programmi di screening		
	CdC viale Disney	Spoke*	Servizi diagnostici di base Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Programmi di screening Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		
	CdC via Quaranta	Spoke*	Servizi diagnostici di base Punto prelievi Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		
	CdC via Ammendola	Spoke*	Servizi diagnostici di base Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		
DS33	CdC p.zza Nazionale 95	Hub*	Programmi di screening		COT p.zza Nazionale 95
	CdC p.zza Nazionale 94	Spoke*	Punto prelievi Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		
	CdC via Postica alla Maddalena	Spoke*	Programmi di screening		
	CdC S. Maria del Popolo degli Incurabili via Maria Longo	Spoke*	Programmi di screening	OdC S. Maria del Popolo degli Incurabili via Maria Longo	
	CdC Santa Maria della Pace via dei Tribunali	Spoke*	Programmi di screening		

DS73	CdC Isola di Capri	Spoke*	Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		COT Isola di Capri
------	--------------------	--------	---	--	--------------------

Tabella 7. Servizi facoltativi previsti nelle CdC hub e spoke, OdC e COT della ASL Napoli 1

*Per i servizi obbligatori presenti in ciascuna CdC, si faccia riferimento alla tabella 3.

ASL Napoli 2 Nord

Distretto Sanitario	Denominazione CdC	Tipologia di CdC	Servizi facoltativi previsti nella CdC	Denominazione OdC	Denominazione COT
DS35	CdC Pozzuoli via Corrado Alvaro	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	OdC Pozzuoli via Corrado Alvaro	COT Pozzuoli via Corrado Alvaro
	CdC Pozzuoli via Virgilio	Spoke*	Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		
	CdC Bacoli	Spoke*	Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	OdC Bacoli	
DS36	CdC Ischia	Spoke*	Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori Programmi di screening		COT Ischia
DS37	CdC Giugliano via Circumvallazione esterna	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori Programmi di screening Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	OdC Giugliano via Circumvallazione esterna SNC	COT Giugliano Piazza Annunziata
	CdC Giugliano via San Francesco d'Assisi n.26	Spoke*	Punto prelievi Programmi di screening		COT Giugliano via San Francesco d'Assisi n.26
	CdC Giugliano via Casacelle	Spoke*	Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening	OdC Giugliano via Casacelle	COT Giugliano via Casacelle
DS38	CdC Quarto	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori Programmi di screening Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		
	CdC Marano	Spoke*	Servizi diagnostici di base Continuità assistenziale Punto prelievi Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		COT Marano
DS39	CdC Villaricca località Frattole	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori Programmi di screening	OdC Villaricca località Frattole	
	CdC Villaricca C/so Italia	Spoke*	Punto prelievi Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		

DS40	CdC Mugnano via San Giovanni a Campo	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori Programmi di screening	OdC Mugnano via San Giovanni a Campo	
	CdC Mugnano via Aldo Moro	Spoke*	Continuità assistenziale Punto prelievi Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		
DS41	CdC Sant'Antimo	Spoke*	Servizi diagnostici di base Continuità assistenziale Punto prelievi Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		COT Frattamaggiore
DS42	CdC Arzano via Enrico Fermi	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening	OdC Arzano via Enrico Fermi	
	CdC Arzano via Antonio Cardarelli	Spoke*	Punto Prelievi Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		
DS43	CdC Casoria via Alcide De Gasperi	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		
	CdC Casoria via Benedetto Croce	Spoke*	Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		
DS44	CdC Afragola via Ugo La Malfa	Hub*	Programmi di Screening		COT Afragola via Ugo La Malfa
	CdC Afragola via Alcide De Gasperi	Spoke*	Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		COT Afragola via Alcide De Gasperi
DS45	CdC Caivano Circumvallazione Ovest	Hub*	Programmi di Screening	OdC Caivano Circumvallazione Ovest	COT Caivano Circumvallazione Ovest
	CdC Caivano via Santa Chiara	Spoke*	Punto prelievi Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori Programmi di screening Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		
DS46	CdC Acerra	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		COT Acerra
DS47	CdC Casalnuovo di Napoli	Hub*	Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		

Tabella 8. Servizi facoltativi previsti nelle CdC hub e spoke, OdC e COT della ASL Napoli 2

*Per i servizi obbligatori presenti in ciascuna CdC, si faccia riferimento alla tabella 3.

ASL Napoli 3 sud

Distretto Sanitario	Denominazione CdC	Tipologia di CdC	Servizi facoltativi previsti nella CdC	Denominazione OdC	Denominazione COT
DS34	CdC Portici via Libertà	Hub*		OdC Portici piazzale Gradoni	

*Addendum al DCA n. 83/2019 –
Aggiornamento degli interventi di riordino territoriale della Regione Campania previsti dal DM n. 77/2022*

	CdC Portici via Arlotta	Spoke*		
DS48	CdC Marigliano via Pontecitra	Hub*		COT Marigliano via Pontecitra
	CdC Marigliano via Pontecitra 1	Spoke*		
	CdC Somma Vesuviana	Spoke*	OdC Somma Vesuviana	COT Somma Vesuviana
	CdC Brusciano	Spoke*		
DS49	CdC Roccarainola	Hub*	OdC Roccarainola	COT Roccarainola
	CdC Nola	Spoke*		
	CdC Casamarciano	Spoke*		
DS50	Cdc Pollena Trocchia	Hub*	Odc Pollena Trocchia	COT Pollena Trocchia
	Cdc Volla via Salvatore di Giacomo	Spoke*		
	CdC Volla via Luigi Einaudi	Spoke*		
				COT Cercola
DS51	CdC Pomigliano d'Arco via Cosimo Miccoli	Hub*	OdC Pomigliano d'Arco via Cosimo Miccoli	COT Pomigliano d'Arco via Cosimo Miccoli
	CdC Pomigliano d'Arco Piazza Sant'Agnese	Spoke*		
				COT Sant'Anastasia
DS52	CdC Palma Campania via Nuova Sarno	Hub*		COT Palma Campania via Nuova Sarno
			OdC Palma Campania via Lauri	COT Palma Campania via Lauri
	CdC Ottaviano	Spoke*		COT Ottaviano
	CdC Terzigno	Spoke*		
	CdC Poggiomarino	Spoke*		
DS53	CdC Castellammare	Hub*		
DS54	CdC San Giorgio a Cremano	Hub*	OdC San Giorgio a Cremano	COT San Giorgio a Cremano
	CdC San Sebastiano al Vesuvio	Spoke*		
DS56	Cdc Torre Annunziata Piazza Ernesto Cesaro	Hub*		
	Cdc Torre Annunziata via Pasquale Fusco	Spoke*		
	CdC Boscoreale	Spoke*		
DS57	CdC Torre del Greco	Hub*		COT Torre del Greco
DS58	CdC Gragnano	Hub*	OdC Gragnano	COT Gragnano
	CdC Agerola	Spoke*		
	CdC Sant'Antonio Abate	Spoke*		
DS59	CdC Massa Lubrense	Hub*		
	CdC Sant'Agnello	Spoke*		
				COT Vico Equense
			COT Sorrento	

Tabella 9. Servizi facoltativi previsti nelle CdC hub e spoke, OdC e COT della ASL Napoli 3

*Per i servizi obbligatori presenti in ciascuna CdC, si faccia riferimento alla tabella 3.

ASL Salerno

Distretto Sanitario	Denominazione CdC	Tipologia di CdC	Servizi facoltativi previsti nella CdC	Denominazione OdC	Denominazione COT
DS60	CdC Nocera Superiore	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		COT Nocera Superiore
	CdC Nocera Inferiore	Spoke*	Servizi diagnostici di base Continuità Assistenziale Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		
DS61	CdC Scafati	Hub*	Programmi di screening		COT Scafati
DS62	CdC Sarno	Hub*	Programmi di screening	OdC Sarno	COT Sarno
	CdC Pagani	Spoke*	Continuità Assistenziale Programmi di screening Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		
DS63	CdC Maiori	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Programmi di screening		
	CdC Amalfi	Spoke*	Continuità Assistenziale Programmi di screening		
	CdC Vietri sul Mare	Spoke*	Programmi di screening		COT Cava de' Tirreni
DS64	CdC Eboli	Hub*	Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		COT Eboli
	CdC Oliveto Citra	Spoke*	Servizi diagnostici di base Continuità Assistenziale Programmi di screening	OdC Oliveto Citra	
	CdC Buccino	Spoke*	Punto prelievi Programmi di screening		
DS65	CdC Battipaglia	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Programmi di screening		COT Battipaglia
DS66	CdC Salerno	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		COT Salerno
DS67	CdC Baronissi	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		COT Baronissi
DS68	CdC Montecorvino Rovella	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		
	CdC Pontecagnano Faiano	Spoke*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening Servizi per la salute mentale, le dipendenze		

			patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		
	CdC Montecorvino Pugliano	Spoke*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		
	CdC San Cipriano Pico	Spoke*	Continuità Assistenziale Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		
					COT Giffoni Valle Piana
DS69	CdC Roccadaspide	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Programmi di screening	OdC Roccadaspide	COT Roccadaspide
	CdC Capaccio	Spoke*	Programmi di screening		
	CdC Piaggine	Spoke*	Programmi di screening		
DS70	CdC Agropoli	Hub*	Programmi di screening	OdC Agropoli	
	CdC Stio	Spoke*	Programmi di screening	OdC Stio	
	CdC Santa Maria di Castellabate	Spoke*	Servizi diagnostici di base Continuità Assistenziale Punto prelievi Programmi di screening		
	CdC Vallo della Lucania	Spoke*	Servizi diagnostici di base Programmi di screening	OdC Vallo della Lucania	COT Vallo della Lucania
DS71	CdC Sapri	Hub*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Programmi di screening	OdC Sapri	COT Sapri
	CdC San Giovanni a Piro	Spoke*	Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		
	CdC Camerota	Spoke*	Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		
DS72	CdC Sanza	Hub*	Programmi di screening		
	CdC Auletta	Spoke*	Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		
	CdC Sant'Arsenio	Spoke*	Continuità Assistenziale Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening	OdC Sant'Arsenio	
	CdC Sala Consilina	Spoke*	Attività Consultoriali e attività rivolte ai minori Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		COT Sala Consilina
	CdC Teggiano	Spoke*	Interventi di salute pubblica incluse vaccinazioni Programmi di screening		

Tabella 10. Servizi facoltativi previsti nelle CdC hub e spoke, OdC e COT della ASL Salerno

*Per i servizi obbligatori presenti in ciascuna CdC, si faccia riferimento alla tabella 3.

2.2. Ospedali di Comunità

L'Ospedale di Comunità (OdC), già previsto nel DCA n. 83/2019 seppur in forma non *standardizzata*, è definito dal DM n. 77/2022 come struttura di cure intermedie stabilmente inserita nella rete territoriale distrettuale. Il modello ne disciplina le caratteristiche organizzative, configurandolo come presidio a prevalente gestione infermieristica, destinato a pazienti che necessitano di assistenza sanitaria continuativa non erogabile al domicilio e non appropriata al ricovero ospedaliero. L'OdC svolge inoltre una funzione strategica nella gestione delle transizioni assistenziali, in raccordo con la Centrale Operativa Territoriale e con i servizi domiciliari.

Le Aziende Sanitarie Locali garantiscono l'attivazione e il funzionamento degli Ospedali di Comunità secondo gli *standard* previsti dal DM n. 77/2022 e dal modello operativo regionale definito dal DD n. 604/2025, che definisce un modulo di presa in carico del paziente in OdC, completo di criteri di ingresso e di esclusione e adattabile alle specificità aziendali.

Dal punto di vista quantitativo, il DCA n. 83/2019 prevedeva già 16 Ospedali di Comunità, distribuiti in modo eterogeneo e con significativa variabilità dimensionale (da 10 a 80 posti letto), in assenza di *standard* uniformi, in quanto legati principalmente a processi di riconversione e alla disponibilità di strutture esistenti.

Con il DM n. 77/2022 viene invece introdotto un modello programmatico *standardizzato*, basato su parametri di popolazione (0,4 posti letto per 1.000 abitanti, pari a circa 20 posti letto ogni 50.000–100.000 abitanti), che consente una distribuzione omogenea dell'offerta. Ne deriva non solo un incremento numerico delle strutture, ma soprattutto il passaggio da una dotazione eterogenea a una programmazione uniforme e coerente con i bisogni della popolazione. Di seguito il dettaglio degli *standard* previsti per gli OdC⁵:

- L'OdC ha un numero di posti letto di norma tra 15 e 20. È possibile prevedere l'estensione fino a due moduli e non oltre, ciascuno di norma con un numero di 15-20 posti letto, per garantire la coerenza rispetto alle finalità, ai destinatari e alle modalità di gestione;
- Il personale minimo dell'OdC prevede 7-9 infermieri (di cui 1 Coordinatore infermieristico), 4-6 Operatori Sociosanitari, 1-2 unità di altro personale sanitario con funzioni riabilitative e un Medico;
- L'OdC è operativo 7 giorni su 7. È garantita l'assistenza infermieristica nelle 24 ore 7 giorni su 7, mentre l'assistenza medica è garantita nel turno diurno (8-20) per 4,5 ore al giorno, 6 giorni su 7, mentre nel turno notturno (20-8) e diurno festivo e prefestivo in forma di pronta disponibilità, anche organizzata per più strutture dello stesso territorio, con tempi di intervento conformi a quanto previsto dalle norme vigenti in materia. L'assistenza notturna è garantita anche da Medici della Continuità Assistenziale, in rapporto a specifici accordi locali, oppure da medici operanti nella struttura;
- I responsabili delle attività cliniche ed infermieristiche provvedono alla raccolta delle informazioni sanitarie per i rispettivi ambiti di competenza, utilizzando una cartella clinico - assistenziale integrata, inserita in un processo di informatizzazione integrato con il FSE;
- Sono garantite alcune attività di monitoraggio dei pazienti, in loco o in collegamento funzionale, anche attraverso servizi di telemedicina;
- Nell'OdC sono disponibili locali idonei attrezzati, destinati alle principali attività motorie e riabilitative;
- L'OdC, pur avendo un'autonomia funzionale, opera in forte integrazione con gli altri servizi sanitari quali: la rete delle cure intermedie, i servizi di assistenza specialistica ambulatoriale, le cure domiciliari e i servizi di emergenza urgenza territoriali. A tal fine devono essere predisposte specifiche procedure operative volte a garantire la continuità assistenziale e la tempestività degli interventi necessari, valorizzando la funzione di coordinamento e raccordo garantito dalle COT;
- L'OdC alimenta il nuovo flusso informativo per rilevare le prestazioni erogate (flusso Ospedali di Comunità - SIOC);
- Sono presenti: locali ad uso amministrativo, cucina e locali accessori, lavanderia e stireria, servizio mortuario. Tali servizi possono essere in comune e/o condivisi con altre strutture e/o unità di offerta.

In attuazione di tali *standard* e degli investimenti del PNRR, la Regione Campania ha previsto la realizzazione di 47⁶ OdC, distribuiti tra le sette ASL. Con la DGRC n. 96/2026 e la DGRC n. 161/2026, la Regione ha recepito gli atti aziendali trasmessi dalle ASL attestanti i modelli aziendali che descrivono le funzioni e sanciscono l'attivazione di 7 OdC al 30/04/2026, concorrenti al raggiungimento del target PNRR di riferimento.

⁵ Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022

⁶ Piano Operativo Regionale, allegato al Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto con il Ministero della Salute (CIS) – Aprile 2026

ASL	N° OdC previsti ⁷	N° OdC attivi al 30/04/2026 ⁸
ASL Avellino	4	0
ASL Benevento	4	0
ASL Caserta	8	0
ASL Napoli 1	7	0
ASL Napoli 2	8	3
ASL Napoli 3	8	1
ASL Salerno	8	3
Totale	47	7

Tabella 11. Numeriche di OdC previste e attivi al 30/04/2026 per ASL

La tabella che segue riporta, per ciascuna ASL, il numero di posti letto previsti per gli OdC. **I dati, raccolti nel corso del mese di Aprile 2026, hanno carattere ricognitivo e sono aggiornati alla data di redazione del presente documento; essi possono essere soggetti a variazioni in relazione alla progressiva evoluzione del modello organizzativo territoriale.**

ASL	Dettaglio del numero di PL negli OdC
ASL Avellino	3 OdC da 30 PL (OdC Monteforte Irpino, OdC Montella, OdC Avellino). 1 OdC da 20 PL (OdC Moschiano).
ASL Benevento	4 OdC da 20 PL (OdC San Bartolomeo in Galdo, OdC Cerreto Sannita, OdC Montesarchio via Napoli, OdC Montesarchio Contrada Guardiola).
ASL Caserta	7 OdC da 20 PL (OdC Capua, OdC Caserta, OdC San Felice a Cancelli, OdC San Marcellino, OdC Mondragone, OdC Santa Maria Capua Vetere, OdC Teano). 1 OdC da 15 PL (OdC Piedimonte Matese).
ASL Napoli 1	6 OdC da 20 PL (OdC viale della Resistenza, OdC S. Gennaro dei Poveri, OdC via Sant'Eligio, OdC Santa Maria di Loreto nuovo, OdC SS. Annunziata, OdC Gesù e Maria). 1 OdC da 15 PL (OdC Santa Maria del Popolo degli Incurabili).
ASL Napoli 2	8 OdC da 18 PL (OdC Bacoli, OdC Pozzuoli, OdC Giugliano in Campania via Circumvallazione esterna, OdC Giugliano in Campania via Casacelle, OdC Villaricca, OdC Mugnano di Napoli, OdC Arzano, OdC Caivano)
ASL Napoli 3	3 OdC da 40 PL (OdC Palma Campania, OdC San Giorgio a Cremano, OdC Gragnano) 1 OdC da 36 PL (OdC Somma Vesuviana) 1 OdC da 30 PL (OdC Pomigliano d'Arco) 2 OdC da 15 PL (OdC Roccarainola, OdC Pollena Trocchia)
ASL Salerno	8 OdC da 16 PL (OdC Sarno, OdC Oliveto Citra, OdC Roccadaspide, OdC Agropoli, OdC Stio, OdC Vallo della Lucania, OdC Sapri, OdC Sant'Arsenio)

Tabella 12. Dettaglio del numero di PL negli OdC

2.3. Centrali Operative Territoriali

Nel modello del DCA n. 83/2019, il coordinamento tra i servizi territoriali, oggi attribuito alla Centrale Operativa Territoriale, non è affidato a una struttura dedicata, ma risulta gestito da diversi attori, in particolare il Distretto, i Medici di Medicina Generale e le forme associative delle cure primarie. Tale coordinamento si realizza attraverso strumenti come il Piano Assistenziale Individuale (PAI), accordi organizzativi per la gestione delle dimissioni protette e relazioni dirette tra i professionisti coinvolti. In assenza di una regia unitaria e di un sistema formalizzato, il processo di coordinamento risulta pertanto disomogeneo e dipendente dalle specificità locali. Con il DM n. 77/2022, questa funzione viene invece esplicitata e centralizzata attraverso l'istituzione della Centrale Operativa Territoriale, che assume il **ruolo di nodo organizzativo dedicato al coordinamento della presa in carico e delle transizioni tra i diversi setting assistenziali, garantendo la continuità assistenziale nei passaggi tra livelli diversi di intensità di cura.** Le Aziende Sanitarie Locali assicurano l'istituzione e la piena operatività delle Centrali Operative Territoriali, in integrazione con i sistemi informativi regionali. Il modello

⁷ Piano Operativo Regionale, allegato al Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto con il Ministero della Salute (CIS) – Aprile 2026

⁸ DGRC n. 96/2026 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR - TARGET M6C1-11 "Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche" - Investimento: M6C1 I1.3 – Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità). Finestra target del 31/03/2026."; DGRC n. 161/2026 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR - TARGET M6C1-11 "Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche" - Investimento: M6C1 I1.3 – Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità). Finestra target del 30/04/2026."

delle COT campane viene descritto nel DD n. 428/2024 e nell'*addendum* allegato al DD n. 1191/2024, che descrive l'integrazione delle COT con il servizio emergenza urgenza e i casi di rinuncia/rifiuto di presa in carico da parte dell'assistito e/o della struttura ricevente; il DD n. 40/2025 definisce, invece, il modulo SINFONIA apposito per tracciare le dimissioni protette.

In Campania sono previste 79 COT, distribuite tra le sette ASL. Dal *Report* di Monitoraggio del DM 77/2022 pubblicato da AGENAS relativamente allo stato di avanzamento al 31/12/2025 degli interventi previsti dalla Missione 6 Componente 1 del PNRR, risultano attive 63 COT in Campania.

ASL	N° COT previste ⁹	N° COT attive al 31/12/2025 ¹⁰
ASL Avellino	6	3
ASL Benevento	6	5
ASL Caserta	11	11
ASL Napoli 1	11	11
ASL Napoli 2	11	10
ASL Napoli 3	15	10
ASL Salerno	19	13
Totale	79	63

Tabella 13. Numeriche di COT previste e attive al 31/12/2025 per ASL

2.4. Programmazione e localizzazione delle nuove strutture territoriali

Ai fini della presente ricognizione, sono state censite le strutture sanitarie e sociosanitarie realizzate o in corso di realizzazione dalle Aziende Sanitarie Locali, includendo gli interventi oggetto di rimodulazione, sostituzione o nuova introduzione rispetto alla programmazione originaria, nonché strutture non riconducibili alle tipologie previste dal DM 77/2022. Le rimodulazioni intervenute in fase attuativa hanno infatti determinato, in diversi casi, la revisione delle configurazioni iniziali, attraverso la sostituzione di interventi, l'inserimento di nuove strutture o la riconversione funzionale di quelle programmate. Le strutture considerate presentano pertanto caratteri di eterogeneità sotto il profilo tipologico e funzionale. Le relative destinazioni d'uso sono state individuate dalle Aziende Sanitarie Locali sulla base di specifiche analisi dei fabbisogni di salute dei rispettivi territori, nonché in relazione alle esigenze di fattibilità attuativa e di rispetto delle milestone previste, in coerenza con l'assetto organizzativo delineato dal DM 77/2022. Nel complesso, tali interventi contribuiscono al rafforzamento della rete territoriale, al miglioramento della prossimità dell'offerta e alla diversificazione dei punti di accesso, in un'ottica di integrazione e continuità della presa in carico.

Di seguito si riporta la ricognizione delle strutture programmate e/o attivate distinte per ASL. **I dati, raccolti nel corso del mese di Aprile 2026, hanno carattere ricognitivo e sono aggiornati alla data di redazione del presente documento; essi possono essere soggetti a variazioni in relazione alla progressiva evoluzione del modello organizzativo territoriale.**

⁹ Piano Operativo Regionale, allegato al Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto con il Ministero della Salute (CIS) – Aprile 2026

¹⁰ https://www.agenas.gov.it/images/Report_Nazionale_DM77_II_semestre_2025_-_300326.pdf

ASL Caserta

Distretto Sanitario	Struttura riconvertita	Servizi previsti	Comune
DS15	Ospedale di Comunità	Polo riabilitativo e territoriale	Roccaromana
	Casa di Comunità		
DS16	Casa di Comunità	Hub integrato di riabilitazione e protesica	Piedimonte Matese
	Ospedale di Comunità		
DS16	Casa di Comunità	Polo per i disturbi neurocognitivi, infanzia e adolescenza	Marcianise
	Ospedale di Comunità		
DS21	Casa di Comunità	Centro motorio e terapie fisiche	San Tammaro

Tabella 14. Nuove strutture territoriali della ASL Caserta

ASL Napoli 2 Nord

Distretto Sanitario	Nuova Struttura	Servizi Previsti	Comune
DS36	Ospedale cure intermedie	Interventi sanitari a bassa intensità che necessitano di assistenza sanitaria continuativa	Ischia

Tabella 15. Nuove strutture territoriali della ASL Napoli 2

ASL Napoli 3 Sud

Distretto Sanitario	Struttura riconvertita	Servizi Previsti	Comune
DS49	Casa di Comunità	Servizi per la prevenzione, per la salute mentale, per le dipendenze, per la salute dei minori e delle donne	Cicciano
	Casa di Comunità	Servizi per la prevenzione, per la salute mentale, per le dipendenze, per la salute dei minori e delle donne	Saviano
DS50	Casa di Comunità	Servizi per la prevenzione, per la salute mentale, per le dipendenze, per la salute dei minori e delle donne	Cercola
DS51	Casa di Comunità	Servizi per la prevenzione, per la salute mentale, per le dipendenze, per la salute dei minori e delle donne	Sant'Anastasia
DS52	Casa di Comunità	Servizi per la prevenzione, per la salute mentale, per le dipendenze, per la salute dei minori e delle donne	Palma Campania

Tabella 16. Nuove strutture territoriali della ASL Napoli 3

ASL Salerno

Distretto Sanitario	Struttura riconvertita	Servizi Previsti	Comune
DS60	Ospedale di Comunità	Centrale 118, Archivi, CUP	Castel San Giorgio
	Casa di Comunità		
	Centrale Operativa Territoriale	Servizi Ambulatoriali	

DS61	Casa di Comunità	P.E.A.T. (punti erogazione assistenza territoriale)	Agri
DS63	Casa di Comunità	C.A. e P.E.A.T. (punti erogazione assistenza territoriale)	Tramonti
	Centrale Operativa Territoriale		
DS64	Casa di Comunità	Distretto Sanitario e servizi territoriali	Cava de' Tirreni
	Ospedale di Comunità		
DS65	Casa di Comunità	Ampliamento Corpi Ospedale	Oliveto Citra
DS66	Casa di Comunità	P.E.A.T. (punti erogazione assistenza territoriale)	Bellizzi
DS67	Casa di Comunità	Servizi Territoriali (DSM ed altro)	Mercato San Severino
	Centrale Operativa Territoriale		
DS68	Casa di Comunità	P.E.A.T. (punti erogazione assistenza territoriale)	Giffoni Sei Casali
	Centrale Operativa Territoriale	P.E.A.T. (punti erogazione assistenza territoriale)	Pontecagnano
DS69	Casa di Comunità	Servizi Veterinari ambulatori ecc.	Capaccio
	Casa di Comunità	Sistemazione idonea del SAUT, C.A. e P.E.A.T. (punti erogazione assistenza territoriale)	Bellosguardo
DS70	Casa di Comunità	Ampliamento SAUT e P.E.A.T. (punti erogazione assistenza territoriale)	Centola
	Casa di Comunità	Servizi SAUT e C.A.	Pollica
	Ospedale di Comunità	Ambulatori e servizi	
DS71	Casa di Comunità	C.A. e Servizi Territoriali (DSM ed altro)	Sapri
DS72	Ospedale di Comunità	Distretto Sanitario	Sala Consilina
	Casa di Comunità	Poliambulatorio	
	Casa di Comunità	RSA	Teggiano
	Ospedale di Comunità		

Tabella 17. Nuove strutture territoriali della ASL Salerno

3. L'Assistenza Domiciliare Integrata

- ▶ *Nel DCA n. 83/2019: l'assistenza domiciliare integrata (ADI) è parte dell'area sociosanitaria, con accesso tramite PUA e UVMM, ma caratterizzata da eterogeneità organizzativa tra le ASL, assenza di target quantitativi e limitata standardizzazione.*
- ▶ *Ad oggi (post DM n. 77/2022): l'ADI è posta al centro del sistema territoriale secondo il principio della "casa come primo luogo di cura", con un target minimo definito e l'IFeC come figura di case management proattivo.*

Nel DCA n. 83/2019 l'ADI è presente come componente centrale dell'area sociosanitaria, concepita come servizio rivolto prevalentemente a pazienti fragili, cronici e non autosufficienti, finalizzato a garantire la continuità assistenziale attraverso il Piano Assistenziale Individuale (PAI) e l'integrazione sociosanitaria. Il Distretto sanitario svolge un ruolo centrale nella presa in carico e nel coordinamento degli interventi, con il

coinvolgimento del MMG e di *équipe* multiprofessionali; l'accesso avviene tramite PUA e UVMM. Tuttavia, il modello presenta una significativa eterogeneità tra le ASL, in assenza di *target* quantitativi di copertura.

Il DM n. 77/2022, recepito con la DGRC n. 682/2022, ridefinisce strutturalmente il modello dell'assistenza domiciliare: **l'ADI viene posta al centro del sistema sanitario territoriale, in coerenza con il principio della "casa come primo luogo di cura"**, che ridefinisce le modalità di erogazione dell'assistenza **privilegiando il domicilio rispetto all'ospedale ogni qual volta sia clinicamente appropriato**. Viene introdotto un *target* minimo nazionale di presa in carico pari al 10% della popolazione *over 65*, con sistemi di monitoraggio basati su indicatori nazionali (NSIS, LEA). A tal proposito, la Regione Campania ha registrato un significativo avanzamento: si è passati da 28.733 utenti in carico nel 2022 (pari al 2,61% della popolazione *over 65*) a 131.931 anziani ultrasessantacinquenni nel 2024 (pari all'11,48%), superando l'obiettivo fissato¹¹.

L'ADI è inserita all'interno di una rete territoriale strutturata e interconnessa, che comprende le CdC, con funzioni di coordinamento della presa in carico, e le Centrali Operative Territoriali (COT), deputate a garantire la continuità assistenziale e il raccordo tra i diversi *setting* di cura, inclusi ospedale e territorio.

L'ADI è articolata per livelli di intensità assistenziale, definiti in base al coefficiente di intensità assistenziale (CIA), come riportato nella tabella seguente¹².

Tipologia di cure domiciliari	Complessità assistenziale	N. GEA ¹³	CIA	Operatività del servizio	Intensità Assistenziale
					CIA= GEA/GdC ¹⁴
Cure domiciliari di base	0	9	0,13	5 giorni su 7	CIA = fino a 0,13 3 accessi mensili x 3 mesi = 9 accessi
Cure domiciliari di I livello (GdC 180 gg)	Bassa	25,8	0,14	5 giorni su 7	CIA = 0,14 - 0,30 Fino a 9 GEA su 30 gg
	Media	38,7	0,21		
	Alta	51,6	0,28		
Cure domiciliari di II livello (GdC 180 gg)	Bassa	64,5	0,35	6 giorni su 7	CIA = 0,31 - 0,50 Fino a 12 GEA su 30 gg
	Media	77,4	0,43		
	Alta	90,3	0,5		
Cure domiciliari di III livello (GdC 90 gg)	Bassa	45,15	0,5	6 giorni su 7	CIA = 0,51 - 0,64 Fino a 18 GEA su 30 gg
	Media	51,6	0,57		
	Alta	58,05	0,64		

Tabella 18. Livelli di intensità assistenziale per l'ADI

Le DGRC n. 421/2022, n. 21/2023 e n.71/2023 introducono un sistema strutturato di autorizzazione e accreditamento degli erogatori ADI mediante la definizione di requisiti organizzativi e professionali uniformi, superando la disomogeneità del DCA n. 83/2019. La DGRC n. 99/2025, infine, regola le tariffe e le condizioni contrattuali degli enti accreditati per l'ADI.

Il DM n.77/2022, recepito con la DGRC n. 682/2022, introduce anche nuove figure professionali, in particolare **l'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC)**, con *standard* di almeno 1 ogni 3.000 abitanti, che assume un **ruolo chiave nel monitoraggio del paziente a domicilio, nella gestione del percorso assistenziale e nell'interfaccia con la rete dei servizi**. L'IFeC svolge le funzioni di *case manager* dei pazienti cronici e fragili, assicurando la continuità assistenziale, il monitoraggio degli esiti previsti dal PAI e l'attivazione degli interventi necessari in caso di variazione dei bisogni. In questo contesto, la telemedicina e gli strumenti digitali assumono un ruolo strategico, consentendo di rafforzare l'assistenza a domicilio, migliorare la continuità delle cure e ridurre il ricorso inappropriato all'ospedale.

¹¹ Flusso ministeriale NSIS – SIAD.

¹² DGRC n. 99/2025.

¹³ GEA = Giornate effettive di assistenza, nelle quali è stato effettuato almeno un accesso domiciliare.

¹⁴ GdC = Giornate di cura dalla data della presa in carico alla cessazione del programma.

Di seguito si riporta il fabbisogno di IFeC in Campania, sulla base dello *standard* previsto dal DM n.77/2022 e della popolazione residente in ciascuna ASL. Inoltre, si riporta la ricognizione degli IFeC previsti dalle singole Aziende. **I dati, raccolti nel corso del mese di Aprile 2026, hanno carattere ricognitivo e sono aggiornati alla data di redazione del presente documento; essi possono essere soggetti a variazioni in relazione alla progressiva evoluzione del modello organizzativo territoriale.**

ASL	Fabbisogno di IFeC	N° di IFeC (ricognizione di Aprile 2026)
ASL Avellino	134	140
ASL Benevento	88	97
ASL Caserta	302	45
ASL Napoli 1	312	50
ASL Napoli 2	340	28
ASL Napoli 3	345	342
ASL Salerno	355	108
Totale	1.876	810

Tabella 19. Standard di IFeC e numero di IFeC ad Aprile 2026 per ASL

4. I Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta

- **Nel DCA n. 83/2019:** MMG e PLS operano in forme aggregative monoprofessionali (AFT) e multiprofessionali (UCCP), orientate alla medicina d'iniziativa ma ancora distinte dalla rete dei presidi territoriali.
- **Ad oggi (post DM n. 77/2022):** le forme aggregative sono ricondotte fisicamente e funzionalmente nelle Case della Comunità, dove MMG e PLS operano in équipe multiprofessionali con l'IFeC e gli specialisti ambulatoriali.



Il DCA n. 83/2019 individua nelle Cure Primarie, rappresentate da MMG e PLS, il fulcro del passaggio da un modello di medicina d'attesa a un modello di medicina d'iniziativa, orientato alla prevenzione e alla gestione proattiva delle cronicità, tramite strumenti quali i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e i Piani Assistenziali Individualizzati (PAI). In tale contesto, il Piano prevede, tra l'altro, forme organizzative professionali quali Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), forme monoprofessionali per la continuità delle cure h12;

L'Accordo Integrativo Regionale (AIR) della Medicina Generale, approvato con il DCA n. 16 del 21 gennaio 2020, ha individuato nelle **Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)** l'unica forma organizzativa della medicina generale territoriale, superando i precedenti modelli associativi. Le AFT sono aggregazioni di Medici di Medicina Generale operanti in rete **su base distrettuale**, finalizzate a garantire continuità assistenziale, presa in carico proattiva della popolazione, gestione integrata della cronicità, appropriatezza prescrittiva e integrazione con i servizi territoriali e ospedalieri.

L'AIR ha stabilito la partecipazione obbligatoria di tutti i MMG alle AFT, ha indicato le modalità di funzionamento/organizzative delle sedi operative e di coordinamento, ha disposto la presenza di personale di supporto amministrativo e infermieristico e lo sviluppo di attività condivise orientate alla medicina d'iniziativa e alla riduzione degli accessi impropri ai servizi ospedalieri. Le AFT costituiscono pertanto il presupposto organizzativo per l'evoluzione della rete territoriale regionale e per l'integrazione con le strutture previste dal DM 77/2022.

L'integrazione dei due modelli con la Continuità Assistenziale (guardia medica) tramite raccordo distrettuale e l'istituzione di sistemi informativi interoperabili tra MMG della stessa AFT e tra le AFT e il Distretto consente di garantire la copertura assistenziale h24/7 e la condivisione strutturata delle informazioni cliniche lungo tutto il percorso di cura.

Il DM n. 77/2022 e la DGRC n. 682/2022 **superano l'impostazione basata esclusivamente sulle AFT**. Queste non scompaiono, ma vengono **ricondotte fisicamente e/o funzionalmente all'interno delle Case della Comunità**, diventando parte di un sistema più ampio e integrato. La conformità dei servizi della casa della comunità agli standard definiti dagli elementi obbligatori della tabella 4 dell'allegato 1, sezione 5 del DM 77/2022 è verificata attraverso la check-list Monitoraggio CdC M6C1I1.1 compilata dell'esperto indipendente.

La localizzazione delle AFT è fondamentale per garantire la prossimità delle cure e pertanto si può prevedere di confermare sedi di AFT

All'interno delle CdC **operano le équipe multiprofessionali** composte da medici delle cure primarie, IFeC, specialisti ambulatoriali e altri professionisti sanitari. I medici delle cure primarie **mantengono la responsabilità clinica dell'assistito e partecipano alla definizione e all'attuazione dei percorsi assistenziali**, in raccordo con gli altri professionisti coinvolti, in funzione del livello di complessità dei bisogni di salute.

L'équipe multiprofessionale può essere quindi considerata come un'organizzazione a "geometria variabile", anche in grado di sfumare le competenze individuali per valorizzare il lavoro congiunto e prestare attenzione al bisogno ed alle sue soluzioni, interagendo con altri attori coinvolti nel processo di presa in carico (assistente sociale, IFoC, ma anche reti sociali dell'utente) e riuscendo a cogliere problematiche sociali a partire da un accesso sanitario e viceversa. Distinguiamo pertanto un nucleo di lavoro stabile ed essenziale, chiamato équipe di base, e una forma organizzativa più allargata e variabile definita équipe allargata. In funzione del bacino d'utenza e delle linee di attività che si svolgono, ogni CdC può avere una o più équipe di base o allargata. L'équipe di base è composta da un Medico di assistenza Primaria (MAP) o Pediatra di Libera Scelta (PLS), Infermiere, Assistente Sociale, figura per il supporto amministrativo. Tali professionisti rappresentano l'unità minima essenziale affinché avvenga la presa in cura della comunità di un territorio. L'équipe allargata rappresenta una forma più ampia di team che coinvolge ulteriori figure sanitarie e sociali sulla base di specifici bisogni rilevati.

In Campania risultano attive 187 AFT¹⁵ di Medicina Generale.

ASL	N° di AFT di Medicina Generale attive
ASL Avellino	12
ASL Benevento	10
ASL Caserta	29
ASL Napoli 1	28
ASL Napoli 2	35
ASL Napoli 3	31
ASL Salerno	42
Totale	187

Tabella 20. Numeriche su AFT e UCCP attive per ASL

Sul piano contrattuale, i rinnovi degli Accordi Collettivi Nazionali (ACN) 2022-2024 di Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta, approvati in Conferenza Stato-Regioni rispettivamente a gennaio e marzo 2026, rafforzano il ruolo di MMG e PLS nel nuovo assetto territoriale, sancendo la loro integrazione nelle CdC e nelle AFT e demandando agli Accordi Integrativi Regionali (AIR) la definizione delle modalità operative. In questo quadro, l'AIR per la Medicina Generale — datato ottobre 2025 — offre un esempio concreto di come tale declinazione regionale prenda forma: struttura le AFT in modelli differenziati per densità abitativa

¹⁵ Nota Protocollo n. 711538 del 15/12/2025 avente ad oggetto "Questionario Lea 2023. Adempimento AAH"; https://www.agenas.gov.it/images/Report_Nazionale_DM77_II_semestre_2025_-_300326.pdf


(dall'aggregazione urbana con sede unica e almeno 4/5 medici fino al medico di prossimità singolo nelle aree rurali e disagiate) e definisce il collegamento funzionale con le CdC *hub* e *spoke*.


5. Accesso alle cure non urgenti e continuità assistenziale: la Centrale Operativa NEA 116117 e l'UCA

- ▶ **Nel DCA n. 83/2019:** *la continuità assistenziale è affidata prevalentemente alla guardia medica per la copertura notturna e festiva ed è prevista l'attivazione del 116117 per le cure non urgenti, come obiettivo programmatico.*
- ▶ **Ad oggi (post DM n. 77/2022):** *il sistema si struttura in due strumenti complementari e standardizzati: la Centrale Operativa NEA 116117 come punto di accesso telefonico h24/7 per le cure non urgenti, e la UCA (ex guardie mediche) come équipe mobili per la gestione delle situazioni cliniche complesse sul territorio.*

Il DCA n. 83/2019 prevede sedi di Continuità Assistenziale (guardia medica) distribuite su tutto il territorio, secondo uno *standard* di una sede ogni 5.000 abitanti, collocate nelle sedi distrettuali oppure in sedi apposite, non collegate funzionalmente alle altre strutture territoriali. Il Piano individua, inoltre, nella futura istituzione del numero unico 116117 (in attuazione dell'Accordo Stato-Regioni del 24 novembre 2016) uno strumento programmatico per garantire la continuità delle cure mediche non urgenti nelle 24 ore e gestire la domanda assistenziale a bassa intensità, anche attraverso l'integrazione tra cure primarie, Continuità Assistenziale e sistema 118. Il Piano non definisce tuttavia *standard* operativi uniformi per il 116117 né prevede strumenti strutturati per la gestione delle situazioni cliniche complesse sul territorio.

Il DM n. 77/2022 e la DGRC n. 682/2022 **ridefiniscono e specificano il quadro organizzativo per l'accesso alle cure non urgenti e la continuità assistenziale**, strutturando in modo uniforme due strumenti già presenti o previsti nel modello previgente.

 Il **Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117** viene compiutamente disciplinato nei suoi *standard* organizzativi: è una centrale operativa telefonica attiva h24/7 per tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie non urgenti. Lo *standard* prevede una CO NEA ogni 1-2 milioni di abitanti; in Campania il modello organizzativo (DD n. 126/2025) prevede da 3 fino a 6 centrali, con l'ASL Salerno individuata come territorio pilota per la sperimentazione del modello regionale. La sperimentazione si svolgerà presso il P.O. di Vallo della Lucania, comprenderà 20 postazioni di lavoro e utilizzerà algoritmi attraverso sistemi di intelligenza artificiale per supportare il personale nella gestione delle chiamate e categorizzarle automaticamente in base a parole chiave.

 L'**Unità di Continuità Assistenziale (UCA)** sostituisce l'ex guardia medica, in quanto è definita come un'*équipe* composta da un medico e un infermiere, con sede operativa nella CdC *hub* che interviene sul territorio in situazioni di complessità clinica non gestibili in attesa dell'ADI o in fase di transizione tra *setting*. Si colloca come via intermedia tra gli interventi emergenziali e l'ADI, opera in coordinamento con MMG, PLS e COT, inoltre si avvale di strumenti di telemedicina. Anche lo *standard* viene ridefinito, rispetto al previgente piano: si prevede infatti almeno una UCA ogni 100.000 abitanti.

6. Altri servizi: il Dipartimento di Prevenzione e i Consulenti Familiari

- ▶ **Nel DCA n. 83/2019:** *il Dipartimento di Prevenzione opera come macrostruttura con funzioni prevalentemente regolatorie e reattive, ma con integrazione limitata nei percorsi di cura territoriali. I Consulenti Familiari sono servizi ad accesso diretto operativamente autonomi, con scarso raccordo con la rete distrettuale.*

▶ **Ad oggi (post DM n. 77/2022):** il Dipartimento di Prevenzione diventa componente trasversale della rete territoriale integrata, in raccordo con le Case della Comunità, le cure primarie e i percorsi di presa in carico di cronici e fragili. I Consulteri Familiari possono essere integrati fisicamente o funzionalmente nelle Case della Comunità e sono potenziati con la digitalizzazione dei percorsi.



Il Dipartimento di Prevenzione

Il DCA n. 83/2019 configura il Dipartimento di Prevenzione come macrostruttura operativa dell'ASL dedicata alla tutela della salute collettiva, con funzioni prevalentemente regolatorie e con competenze consolidate in ambito di sanità pubblica, profilassi, igiene, sicurezza alimentare e prevenzione collettiva, esercitate in raccordo con i Distretti, i MMG/PLS e gli altri servizi aziendali, ma con un'integrazione limitata nei percorsi di presa in carico individuale del paziente e senza una struttura di raccordo formale con i *setting* assistenziali.

Il DM n. 77/2022 e la DGRC n. 682/2022 rafforzano l'**integrazione del Dipartimento di Prevenzione con il Distretto e le nuove strutture territoriali (CdC, COT)**, consolidando il suo **ruolo nella promozione della salute globale**. Pur rimanendo invariata la struttura del Dipartimento, cambia profondamente il suo posizionamento funzionale: **la prevenzione** non è più considerata un ambito separato, ma diventa una **componente trasversale della rete territoriale**. Il rafforzamento del legame tra prevenzione e assistenza territoriale si accompagna a un maggiore utilizzo degli strumenti digitali e dei sistemi informativi, abilitando l'individuazione precoce dei bisogni.

Sul piano programmatico regionale, la DGRC n. 600/2021 introduce il Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2020-2025, articolato in sedici programmi che orientano i Dipartimenti verso un approccio proattivo e anticipatorio. Il DD n. 110/2022 definisce la *governance* operativa del PRP con coordinamento tra livelli regionali e aziendali. La DGRC n. 180/2024 consolida l'**integrazione sociosanitaria rafforzando i protocolli condivisi e il lavoro in équipe multidisciplinari nella rete territoriale**.

Il percorso di attuazione del PRP è monitorato attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), che misura periodicamente il livello di erogazione delle prestazioni di prevenzione su scala regionale. Nel triennio 2020-2022 l'area Prevenzione ha mantenuto uno *score* complessivo sopra la soglia di sufficienza. Permangono tuttavia criticità su alcuni indicatori *core*: l'indicatore P14C (stili di vita) si attesta stabilmente al di sopra della soglia del 40% richiesta, segnalando la persistenza di comportamenti a rischio nella popolazione; l'indicatore P15C (*screening* oncologici organizzati per mammella, cervice uterina e colon-retto) registra valori ancora al di sotto delle soglie di sufficienza, sebbene con un *trend* in progressivo miglioramento. In risposta a tali criticità, la Regione ha avviato un insieme di azioni strutturate: il potenziamento dei programmi di *screening* con il coinvolgimento delle Aziende Ospedaliere e del privato accreditato (DGRC n. 720/2024); il rafforzamento della piattaforma NINFA-SINFONIA per la gestione centralizzata dei flussi di dati; campagne di sensibilizzazione con il coinvolgimento delle associazioni dei pazienti; la promozione degli stili di vita sani attraverso il programma "Scuole che Promuovono Salute". Il confronto tra il primo semestre 2023 e il primo semestre 2024 evidenzia una tendenza positiva su tutti e tre i programmi di *screening*, prefigurando il progressivo raggiungimento delle soglie di sufficienza nei prossimi anni.













I Consulteri Familiari

Nel DCA n. 83/2019 i Consulteri Familiari sono ricompresi nell'area materno-infantile e svolgono funzioni di prevenzione, promozione della salute e assistenza sociosanitaria rivolte alla donna, alla coppia e alla famiglia. Le attività comprendono, tra le altre, il supporto alla gravidanza e al percorso nascita, la tutela della salute riproduttiva, l'assistenza psicologica e sociale, nonché gli interventi in ambito di educazione sanitaria e prevenzione. Il modello delineato dal DCA si caratterizza per una collocazione dei Consulteri prevalentemente come servizi specialistici territoriali, con livelli di integrazione variabili rispetto agli altri nodi della rete distrettuale.

Il DM n. 77/2022, recepito con DGRC n. 682/2022, non modifica le funzioni proprie dei Consulteri Familiari, ma ne **rafforza il ruolo nell'ambito della rete territoriale**, promuovendone l'**integrazione con gli altri servizi sanitari e sociosanitari**. In tale contesto, i **Consulteri Familiari sono ricondotti funzionalmente al Distretto Sanitario di Base e operano in raccordo con le Case della Comunità**, contribuendo alla presa in carico integrata dei bisogni della popolazione.

I Consulteri Familiari **evolvono da servizi territoriali dedicati all'area materno-infantile e alla tutela della salute della donna e della famiglia a nodi integrati della rete di prossimità**, pienamente inseriti nel modello organizzativo distrettuale e in raccordo funzionale con le Case della Comunità.

I Consulteri Familiari, nell'ambito dell'assistenza territoriale e sociosanitaria, svolgono le seguenti funzioni:

-  **Tutela della salute della donna** nelle diverse fasi della vita, con particolare riferimento alla salute riproduttiva e ginecologica;
-  **Supporto al percorso nascita**, attraverso attività di assistenza alla gravidanza, accompagnamento alla genitorialità e sostegno nel periodo *post-partum*;
-  **Promozione della salute materno-infantile**, anche attraverso interventi di prevenzione, educazione sanitaria e *screening*;
-  **Assistenza alla coppia e alla famiglia**, con interventi di supporto psicologico, sociale e relazionale;
-  **Tutela della salute dell'età evolutiva e dell'adolescenza**, anche mediante attività di prevenzione del disagio e promozione del benessere;
-  **Attività di prevenzione e educazione alla salute**, con particolare riferimento alla sessualità, alla contraccezione e alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili;
-  **Supporto nelle situazioni di fragilità sociale e familiare**, anche in raccordo con i servizi sociali territoriali;
-  **Interventi nell'ambito dell'interruzione volontaria di gravidanza (IVG)**, secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
-  **Presa in carico multidisciplinare**, attraverso *équipe* integrate composte da figure sanitarie e sociosanitarie (medici, psicologi, assistenti sociali, ostetriche);
-  **Integrazione con la rete territoriale**, in raccordo con il Distretto Sanitario, le Case della Comunità, i servizi sociali e il Dipartimento di Prevenzione.

Viene inoltre introdotta la Piattaforma Rete Consulteri, per la digitalizzazione dei percorsi e delle prestazioni. Con la DGRC n. 793/2023 viene introdotta l'IVG farmacologica extraospedaliera anche nei consultori. La LR n. 18/2024 rafforza il ruolo dei consultori come strumento operativo principale per le politiche a sostegno della famiglia, della genitorialità e della natalità. Il PRP 2020-2025 (DGRC n. 600/2021) consolida il consultorio come presidio di prevenzione attiva con approccio proattivo basato sui dati.

Le Aziende Sanitarie Locali assicurano l'integrazione organizzativa e funzionale dei Consulteri Familiari all'interno della rete territoriale, favorendo il coordinamento con i servizi distrettuali, con le Case della Comunità e con gli altri servizi sociosanitari, anche in relazione ai percorsi di prevenzione e promozione della salute.

In Regione Campania risultano **attivi 122 Consulteri Familiari**, distinti in strutture primarie e secondarie, situati in **107 Comuni**.

Di seguito una tabella riepilogativa del numero di comuni che ospitano almeno un consultorio e del numero di consultori e del bacino di utenza di ciascun ASL.

ASL	N° di comuni con almeno un consultorio	N° di consultori
-----	--	------------------

ASL Avellino	18	18
ASL Benevento	9	9
ASL Caserta	16	17
ASL Napoli 1	1	13
ASL Napoli 2	20	20
ASL Napoli 3	22	23
ASL Salerno	21	22
Totale	107	122

Tabella 21. Informazioni sui consultori: numero di comuni con almeno un consultorio e numero di consultori per ASL

Le tabelle che seguono riportano, per ciascuna Azienda Sanitaria Locale, il numero dei Consultori Familiari attivi e la relativa localizzazione territoriale, al fine di fornire una rappresentazione della distribuzione dell'offerta consultoriale sul territorio regionale. I dati hanno carattere ricognitivo e sono aggiornati alla data di redazione del presente documento; essi sono suscettibili di variazione in relazione a eventuali processi di riordino della rete dei servizi e all'evoluzione del modello organizzativo territoriale.

ASL Avellino

Le sedi dei consultori, primari e secondari, nell'ambito del territorio di appartenenza della ASL Avellino sono 18 di seguito elencate.

Sede dei consultori (Comune)	N° di Consultori
Avellino	1
Altavilla Irpina	1
Cervinara	1
Monteforte Irpino*	1
Sant'Angelo dei Lombardi	1
Lioni	1
Bisaccia	1
Montella	1
Calitri	1
Baiano	1
Ariano Irpino	1
Grottaminarda	1
Vallata	1
Lauro	1
Atripalda	1
Montoro	1
Montemiletto	1
Mirabella Eclano	1
Totale	18

Tabella 22. Sedi dei consultori (comuni) e numeriche per ASL Avellino

*A regime, il consultorio farà sede nella CdC di afferenza.

ASL Benevento

Le sedi dei consultori, primari e secondari, nell'ambito del territorio di appartenenza della ASL Benevento sono 9 di seguito elencate.

Sede dei consultori (Comune)	N° di Consultori
San Giorgio del Sannio	1
Vitulano	1
Benevento	1
Montesarchio*	1
Sant'Agata de' Goti*	1

Cerreto Sannita*	1
Morcone	1
San Bartolomeo in Galdo	1
San Marco dei Cavoti*	1
Totale	9

Tabella 23. Sedi dei consultori (comuni) e numeriche per ASL Benevento

*A regime, i consultori faranno sede nella CdC di afferenza.

ASL Caserta

Le sedi dei consultori, primari e secondari, nell'ambito del territorio di appartenenza della ASL Caserta sono 17 di seguito elencate.

Sede dei consultori (Comune)	N° di Consultori
Caserta	1
Maddaloni	1
Teano*	2
Mignano Montelungo	1
Sessa Aurunca	1
Piedimonte Matese	1
Caiazzo	1
Marcianise*	1
Aversa	1
Trentola Ducenta*	1
Succivo	1
Sant'Arpino*	1
San Cipriano D'Aversa*	1
Santa Maria Capua Vetere	1
Capua	1
Mondragone*	1
Totale	17

Tabella 24. Sedi dei consultori (comuni) e numeriche per ASL Caserta

*I consultori potrebbero far sede nella CdC di afferenza. Sono in corso interlocuzioni con l'Azienda a tal proposito.

ASL Napoli 1 Centro

Le sedi dei consultori, primari e secondari, nell'ambito del territorio di appartenenza della ASL Napoli 1 sono 13 di seguito elencate.

Sede dei consultori (Comune)	N° di Consultori
Napoli*	13
Totale	13

Tabella 25. Sedi dei consultori (comuni) e numeriche per ASL Napoli 1

*9 dei consultori potrebbero far sede nella CdC di afferenza. Sono in corso interlocuzioni con l'Azienda a tal proposito.

ASL Napoli 2 Nord

Le sedi dei consultori, primari e secondari, nell'ambito del territorio di appartenenza della ASL Napoli 2 sono 20 di seguito elencate.

Sede dei consultori (Comune)	N° di Consultori
Arco Felice	1
Bacoli-Monte di Procida	1
Casamicciola	1
Procida	1
Giugliano	1

Lago Patria	1
Marano di Napoli*	1
Quarto	1
Villaricca*	1
Melito	1
Mugnano di Napoli*	1
Casandrino	1
Frattamaggiore	1
Arzano*	1
Casoria*	1
Afragola*	1
Caivano*	1
Cardito	1
Acerra*	1
Casalnuovo	1
Totale	20

Tabella 26. Sedi dei consultori (comuni) e numeriche per ASL Napoli 2

*A regime, i consultori faranno sede nella CdC di afferenza.

ASL Napoli 3 Sud

Le sedi dei consultori, primari e secondari, nell'ambito del territorio di appartenenza della ASL Napoli 3 Sud sono 23 di seguito elencate.

Sede dei consultori (Comune)	N° di Consultori
Portici	1
Marigliano*	1
Somma Vesuviana	1
Nola*	1
Volla/Cercola	1
Pomigliano D'Arco*	1
Sant'Anastasia	1
Palma Campania*	1
Poggioreale	1
Castellammare di Stabia	2
San Giorgio A Cremano	1
San Sebastiano al Vesuvio*	1
Ercolano	1
Torre Annunziata	1
Torre Del Greco	1
Pompei	1
Gragnano*	1
Sant'Antonio Abate	1
Santa Maria la Carità	1
Pimonte	1
Meta	1
Vico Equense	1
Totale	23

Tabella 27. Sedi dei consultori (comuni) e numeriche per ASL Napoli 3

*I consultori potrebbero far sede nella CdC di afferenza. Sono in corso interlocuzioni con l'Azienda a tal proposito.

ASL Salerno

Le sedi dei consultori, primari e secondari, nell'ambito del territorio di appartenenza della ASL Salerno sono 22 di seguito elencati.

Sede dei consultori (Comune)	N° di Consultori
Scafati	1
Sarno	1
Pagani	1
Cava de' Tirreni	1
Castiglione Ravello	1
Eboli	1
Campagna	1
Buccino	1
Oliveto Citra	1
Salerno	2
Mercato San Severino	1
Giffone Valle Piana	1
Montecorvino Rovella	1
Pontecagnano Faiano	1
Capaccio	1
Roccamaspide	1
Vallo della Lucania	1
Agropoli	1
Sapri	1
Sala Consilina	1
Sant'Arsenio	1
Totale	22

Tabella 28. Sedi dei consultori (comuni) e numeriche per ASL Salerno

7. Sistemi Informativi e Telemedicina

- ▶ **Nel DCA n. 83/2019:** *la telemedicina e i sistemi informativi sono previsti come strumenti di supporto, ma senza un'integrazione operativa strutturata nei percorsi assistenziali.*
- ▶ **Ad oggi (post DM n. 77/2022):** *la telemedicina diventa componente strutturale della presa in carico.*

Nel DCA n. 83/2019, la telemedicina è richiamata come strumento di supporto alla gestione della cronicità e all'integrazione tra ospedale e territorio. Nello stesso atto, i sistemi informativi sono già individuati quali infrastrutture abilitanti della riorganizzazione territoriale, con l'identificazione della piattaforma SINFONIA (Sistema INFormativo saNità CampanIA) come sistema unificante del Servizio Sanitario Regionale. Tuttavia, in questa fase, sia la telemedicina sia gli strumenti digitali risultano ancora privi di una piena integrazione operativa nei percorsi assistenziali e di un modello organizzativo strutturato, configurandosi più come potenzialità che come componenti effettivamente integrate nel sistema.

Con il DM n. 77/2022 e la DGRC n. 682/2022, la telemedicina assume invece un ruolo centrale e strutturale all'interno del nuovo modello di assistenza territoriale, diventando parte integrante dei processi di presa in carico e di continuità delle cure. In questo contesto, la Regione rafforza e amplia le funzionalità della piattaforma SINFONIA, in particolare, consente la gestione dei Piani Assistenziali Individualizzati (PAI), il supporto alle Centrali Operative Territoriali (COT), l'attivazione di servizi di telefarmacia per l'*home delivery* dei farmaci e l'integrazione con le principali piattaforme nazionali (SPID, ANA, CIE, PagoPA, ecc.), nonché con i sistemi regionali dedicati alla presa in carico territoriale (SIGARS, SIR, AnDIamo, ecc.).

Con DGRC n. 6/2021 la Regione Campania si è dotata di una piattaforma regionale di telemedicina (TM-Sinfonia), segnando l'avvio di una transizione digitale strutturata e contribuendo alla ridefinizione dei modelli di governance territoriale attraverso reti digitali integrate tra strutture sanitarie e sociosanitarie. In coerenza con gli investimenti del PNRR, la Regione ha adottato specifici atti di regolamentazione della telemedicina, tra cui la DGRC n. 225/2023, che definisce il piano operativo regionale per la telemedicina, il fabbisogno e i servizi minimi da attivare, e la DGRC n. 378/2023, che individua il modello organizzativo basato sulle quattro principali tipologie di servizi — televisita, teleassistenza, telemonitoraggio e teleconsulto — progressivamente implementati sul territorio. Allo stato attuale, i servizi di **televisita** e **teleconsulto** risultano attivi presso tutte le ASL campane¹⁶:

- la televisita permette ai pazienti di svolgere le visite di controllo direttamente dalla propria abitazione, evitando spostamenti spesso impegnativi soprattutto per i pazienti più anziani;
- il teleconsulto, consentendo uno scambio di informazioni e relative conoscenze tra medici specialisti, ha come finalità quella di migliorare l'appropriatezza diagnostica e il conseguente trattamento clinico.

Per la **teleassistenza** e il **telemonitoraggio**, la Regione ha provveduto all'acquisizione delle relative soluzioni tecnologiche tramite procedure di gara a livello nazionale.¹⁶ Gli obiettivi perseguiti attraverso l'implementazione di tali servizi sono i seguenti:

- Telemonitoraggio: raggiungere i pazienti che utilizzano dispositivi medici di controllo, sia in modo temporaneo che permanente (pazienti affetti da diabete, cardiopatici, affetti da malattie respiratorie croniche), con lo scopo di monitorare in continuo i valori clinici o strumentali;

¹⁶ DGRC n. 378/2023 "Modello Organizzativo Regionale della Telemedicina"

- Teleassistenza: consentire al paziente con un piano di assistenza domiciliare di interagire a distanza con il professionista sanitario di riferimento, con la possibilità di condividere dati, referti ed immagini.

Un ulteriore consolidamento di tale percorso emerge con la DGRC n. 69/2026, che, nell'ambito delle linee progettuali finanziate dal Piano Sanitario Nazionale, individua nella tecnologia sanitaria innovativa uno strumento strategico per l'integrazione ospedale-territorio, destinando risorse specifiche allo sviluppo della telemedicina e alla sua diffusione sistemica. In particolare, la linea progettuale dedicata evidenzia come l'utilizzo della piattaforma TM-Sinfonia sia finalizzato a facilitare l'accesso ai servizi assistenziali, migliorare la continuità delle cure e supportare modelli innovativi di gestione della cronicità, anche attraverso il monitoraggio remoto e l'interazione diretta tra pazienti, medici e specialisti.

In tale prospettiva, assume rilievo anche **l'integrazione delle strutture private accreditate e il potenziamento del coinvolgimento dei MMG, dei PLS, delle farmacie**, in particolar modo quelle **rurali e aderenti al modello delle farmacie dei servizi, nell'erogazione dei servizi di telemedicina**, nonché l'adozione di sistemi di monitoraggio basati sull'analisi dei dati di utilizzo della piattaforma, elementi che contribuiscono a rafforzare l'efficienza complessiva del sistema e a ridurre le ospedalizzazioni evitabili. L'estensione della piattaforma a tali soggetti persegue l'obiettivo di ampliare in modo capillare l'offerta assistenziale di telemedicina, rafforzando la prossimità dei servizi e favorendo la presa in carico precoce, il monitoraggio continuativo dei pazienti e la gestione integrata dei bisogni di salute, con particolare attenzione alle fasce più fragili della popolazione, consolidandone al contempo la funzione di orientamento appropriato del paziente e di attivazione tempestiva dei percorsi di cura. La piattaforma supporterà, inoltre, la pianificazione del percorso post-dimissione, favorendo la continuità tra degenza ospedaliera e assistenza territoriale e contribuendo alla riduzione delle riospedalizzazioni inappropriate.

In questo quadro, assume priorità il consolidamento dell'**integrazione tra TM-Sinfonia e il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE 2.0)**, condizione abilitante per garantire la tracciabilità dei processi assistenziali, la condivisione dei dati clinici e il monitoraggio degli esiti, e per assicurare che il rafforzamento della sanità di prossimità, soprattutto nelle aree interne e disagiate, sia effettivamente sorretto da modelli organizzativi orientati alla continuità dei percorsi di cura.

L'insieme di tali interventi garantirà interoperabilità tra sistemi, omogeneità di accesso ai servizi, capacità di monitoraggio a distanza e un coordinamento più efficace tra i professionisti coinvolti, contribuendo così a consolidare un modello di sanità di prossimità proattivo, personalizzato ed equo.

Ne deriva un passaggio significativo: **da un utilizzo della telemedicina prevalentemente potenziale e non sistemico**, come delineato nel DCA n. 83/2019, **a un sistema strutturato e pienamente integrato nei processi di presa in carico, supportato da una piattaforma digitale regionale evoluta**. Tale evoluzione consente di garantire maggiore uniformità, tracciabilità e continuità assistenziale su tutto il territorio regionale, nonché di contribuire alla riduzione dei divari territoriali e al potenziamento dell'assistenza territoriale, in particolare per i pazienti cronici e fragili.