

FABBISOGNO AZIENDALE DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER GLI ANNI 2026 E 2027

PIANO OPERATIVO ASL CASERTA



Indice

1.	Il contesto esterno di riferimento	3
1.1.	Analisi distribuzione della popolazione residente	3
1.2.	Analisi del contesto epidemiologico	4
1.3.	Gli indicatori epidemiologici: stratificazione della popolazione	8
1.3.1.	Patologie Croniche	8
1.3.2.	Mortalità infantile	9
2.	Il fabbisogno assistenziale dell'ASL Caserta	12
2.1.	Ambiti di Garanzia - Erogazione di prestazioni sanitarie	12
2.2.	Il fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale	13
2.3.	Il fabbisogno complessivo - obiettivi per erogatori pubblici	14
3.	Stato attuale dei punti di erogazione delle prestazioni rientranti in ciascun raggruppamento	16
3.1.	La rete aziendale della specialistica ambulatoriale	16
3.1.1.	Le strutture distrettuali	16
3.1.2.	Rete dei Centri Diabetologici Territoriali	20
4.	Analisi Produzione 2025 e Target di assistenza 2026-2027	21
5.	Interventi di natura operativa e azioni di efficientamento	23
5.1.	Interventi di natura operativa	23
5.2.	Governo delle liste di attesa	23
5.3.	Appropriatezza prescrittiva	23
5.4.	Efficientamento dei flussi informativi	24
5.5.	Medicina di prossimità e integrazione ospedale-territorio	24
5.6.	Misure per mantenere gli standard delle branche non critiche	25
5.7.	Monitoraggio e controllo	26

1. Il contesto esterno di riferimento

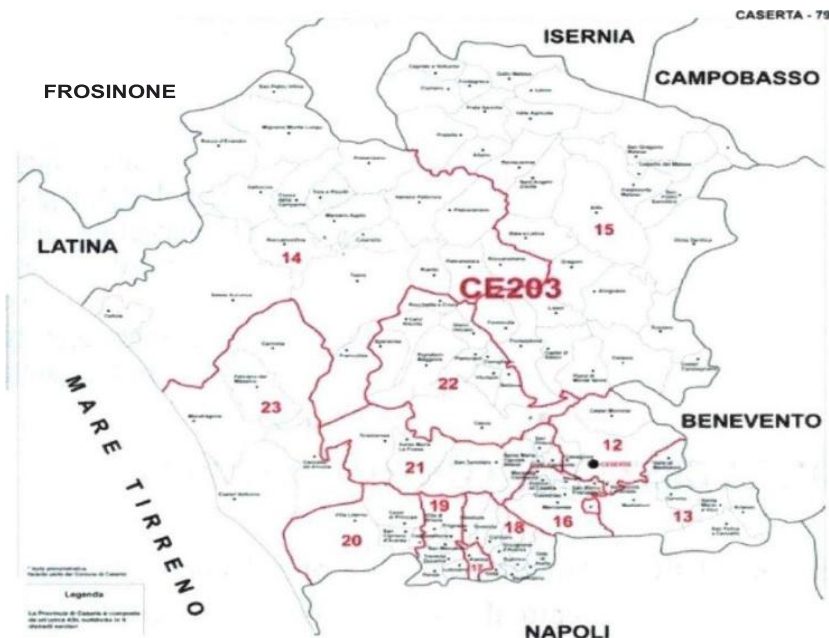


Figura 1: Contesto di Riferimento

1.1. Analisi distribuzione della popolazione residente

Il territorio della provincia di Caserta presenta una distribuzione della popolazione fortemente disomogenea. Sui 104 comuni della provincia, 31 comuni si concentrano nella fascia ad **alta densità abitativa** (oltre 935 ab/km²), localizzata prevalentemente nella pianura casertana e nell'Agro Aversano, a sud-ovest della provincia: qui si trovano i centri più popolosi e densi, come Aversa (oltre 5.500 ab/km²), Caserta capoluogo, Marcianise, Maddaloni, Santa Maria Capua Vetere e Orta di Atella, insieme alla fitta corona di comuni contigui ad Aversa (San Nicola la Strada, Sant'Arpino, Lusciano, Trentola Ducenta, San Marcellino, tra gli altri).

Una fascia intermedia di 13 comuni a **media densità** (tra 328 e 935 ab/km²) interessa il litorale domizio (Castel Volturno, Mondragone) e l'area capuana.

I restanti 60 comuni ricadono nella fascia a **bassa densità abitativa** (meno di 328 ab/km²) e si concentrano nell'entroterra montano settentrionale e occidentale della provincia — il massiccio del Matese e l'area dei Monti Aurunci/Roccamonfina — dove si registrano i valori minimi di densità dell'intera provincia (San Gregorio Matese, Letino, Gallo Matese e Ciorlano, tutti sotto i 20 ab/km²).

Questa polarizzazione, che vede una fascia costiera e di pianura densamente abitata contrapposta a un vasto entroterra montano scarsamente popolato, condiziona in modo determinante la programmazione dell'offerta sanitaria territoriale, imponendo modelli organizzativi differenziati tra le aree urbane ad alta domanda e le aree interne a bassa densità, più esposte al rischio di isolamento nell'accesso ai servizi.

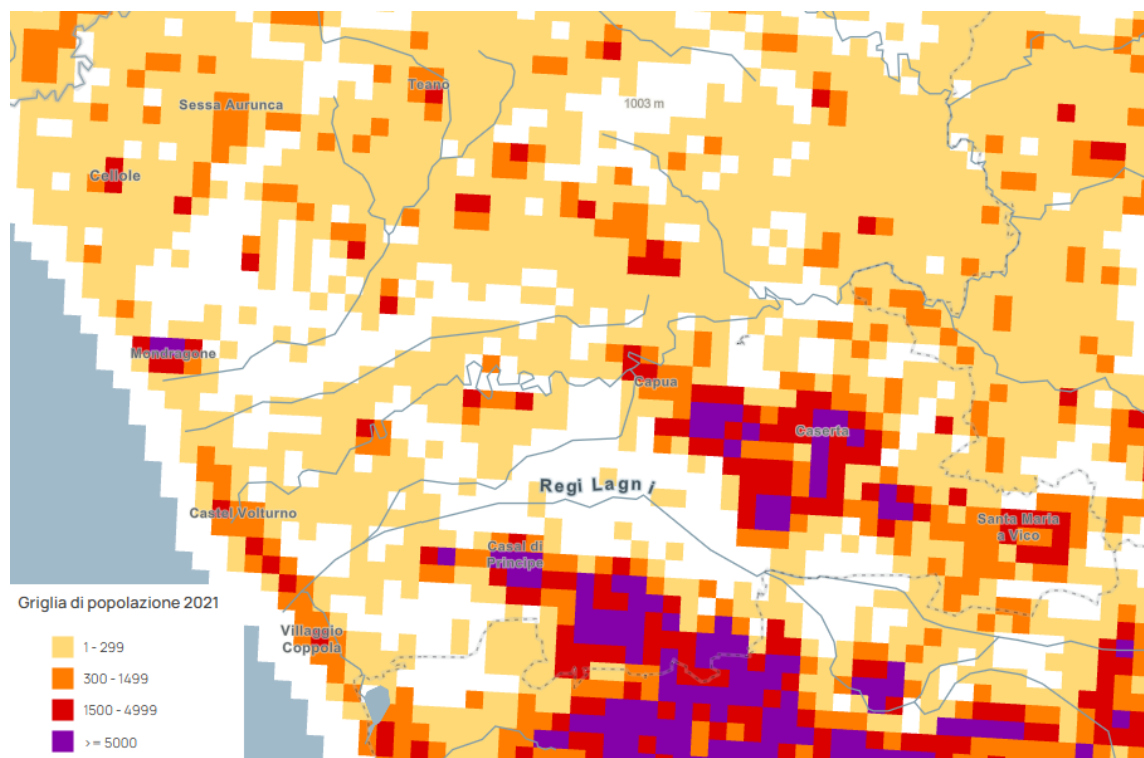


Figura 2: Griglia di popolazione - Fonte Geoportale ISTAT

1.2. Analisi del contesto epidemiologico

Il contesto demografico evidenzia una continua progressione di invecchiamento e nel prossimo futuro il carico assistenziale delle persone anziane è destinato ad accrescersi così come aumenterà il bisogno di servizi sociosanitari, legato alla crescita complessiva delle patologie che caratterizzano i processi degenerativi e la cronicizzazione delle forme morbose. Si rilevano, inoltre:

- Natalità in ulteriore discesa, mortalità sostanzialmente stabile: nel 2025 si registrano 6,0 nati e 11,1 decessi per 1.000 abitanti (a livello nazionale erano 6,3 nati e 11,0 decessi nel 2024); il numero medio di figli per donna scende a 1,14 nel 2025 (1,18 nel 2024), un nuovo minimo storico;
- Popolazione sostanzialmente stabile grazie alle migrazioni: al 1° gennaio 2026 i residenti in Italia sono 58.943.000 (-636 unità sul 2025, dopo 12 anni di calo continuo); il saldo migratorio con l'estero, pari a +296mila nel 2025 (+244mila nel 2024), compensa quasi integralmente il saldo naturale negativo (-296mila);
- Calo demografico più sensibile nei Comuni delle Aree interne e nel Mezzogiorno, che nel 2025 registra una perdita di popolazione pari a -3,1 per mille (contro il +2,2 per mille del Nord); la Campania presenta un tasso migratorio interno negativo di -3,0 per mille (-17mila residenti, la perdita assoluta più elevata tra le regioni italiane); a livello di struttura per età, in Campania nel 2022 si registrava in media un decremento sul totale di ca. 1,4%, con una riduzione di ca. 34% per la popolazione con fascia di età "0-14", una riduzione di ca. 4% per la popolazione con fascia di età "15-64" e un aumento di ca. 28% per la popolazione con fascia di età "65+".

Tabella 1: Andamento demografico nella regione Campania

Anno	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale	Età media
2019	859.140	3.892.315	1.075.405	5.826.860	42,3
2020	832.055	3.829.593	1.078.643	5.740.291	42,6
2021	806.854	3.698.861	1.118.545	5.624.260	43,3
2022	789.360	3.701.598	1.133.462	5.624.420	43,6
2023	773.246	3.686.896	1.149.394	5.609.536	43,9
2024	757.438	3.667.445	1.169.023	5.593.906	44,2
2025	740.274	3.648.539	1.193.524	5.582.337	44,5

Fonte dati: Istat, Censimento permanente della popolazione (dato 2025 provvisorio)

La popolazione residente nell'ASL di Caserta al 1° gennaio 2025 è pari a 908.451 mentre a livello regionale il numero si assesta sui 5.582.337 in calo rispetto all'anno precedente.

Tabella 2: Popolazione residente ripartita per fasce di età al 01/01/2025

Provincia	Pop. 0-14 (n.)	Pop. 0-14 (%)	Pop. 15-64 (n.)	Pop. 15-64 (%)	Pop. >65 (n.)	Pop. >65 (%)	Totale
Caserta	125.059	13,8%	603.868	66,5%	179.524	19,8%	908.451
Regione Campania	740.274	13,3%	3.648.539	65,4%	1.193.524	21,4%	5.582.337

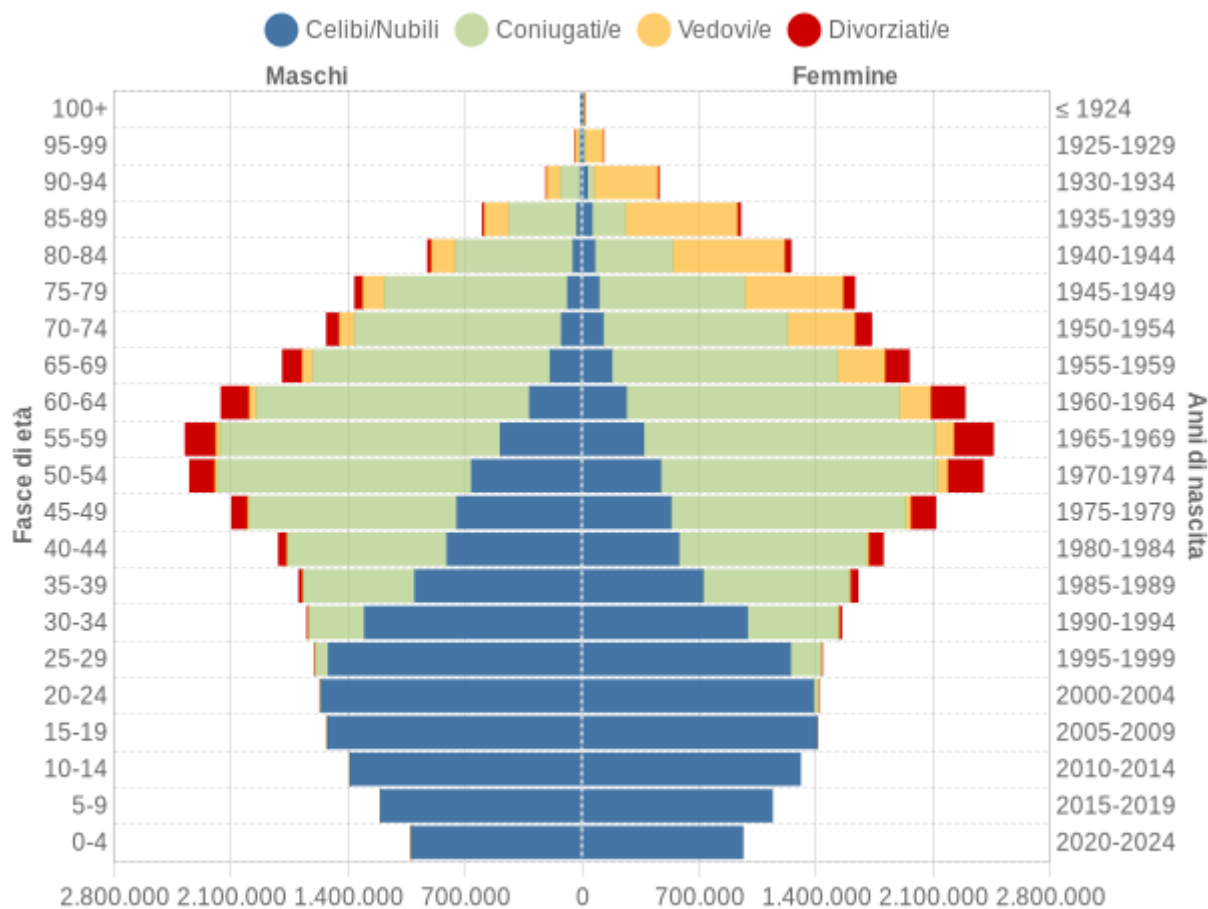
Fonte: elaborazione su dati Istat (Censimento permanente della popolazione; dato 2025 provvisorio, post-censuario).

L'andamento dell'ultimo triennio (dati Istat, post-censuari) conferma il progressivo invecchiamento sia della provincia di Caserta sia della Regione Campania, sebbene entrambe restino tra i territori più "giovani" d'Italia rispetto alla media nazionale: indice di vecchiaia Italia: 200% nel 2023, 208% nel 2024 (*Fonte Istat: Censimento e dinamica della popolazione, anno 2024*).

Tabella 3: Andamento indice di vecchiaia e indice di dipendenza strutturale 2022-2025

Anno	Caserta Indice vecchiaia	Caserta Dip. strutturale	Campania Indice vecchiaia	Campania Dip. strutturale
2022	129,6	49,6	143,6	51,9
2023	133,5	49,7	148,6	52,1
2024	137,8	50,1	154,3	52,5
2025	143,6	50,4	161,2	53,0

Fonte: elaborazione su dati Istat (dato 2025 provvisorio, post-censuario).



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2025

ITALIA - Dati ISTAT 1° gennaio 2025 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Figura 3: Piramide dell'età 2025

Il grafico, detto Piramide delle Età, rappresenta la distribuzione della popolazione residente in Italia per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2025. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione.

La popolazione è riportata per classi quinquennali di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). I diversi colori evidenziano la distribuzione della popolazione per stato civile: celibi e nubili, coniugati/e, vedovi/e e divorziati/e.

La forma della piramide, ristretta alla base e più ampia al centro, conferma la struttura demografica ormai tipica dell'Italia: le fasce più numerose si registrano tra i 50 e i 64 anni (generazioni nate negli anni '60 e '70, in coincidenza del baby boom), mentre le fasce più giovani (0-4, 5-9 anni) risultano progressivamente più contenute, effetto della prolungata denatalità. Nella parte alta della piramide si osserva una netta asimmetria di genere: la componente femminile resta più numerosa di quella maschile e presenta una quota crescente di vedovanza (in arancione), a testimonianza della maggiore speranza di vita delle donne. La componente dei divorziati/e (in rosso) risulta più diffusa nelle fasce di età centrali (45-64 anni) in entrambi i sessi.

Il contesto epidemiologico e l'analisi delle principali cause di mortalità evidenziano che i tumori e le malattie cardiovascolari sono le patologie più frequenti nell'ambito del territorio aziendale, da attribuirsi principalmente al progressivo invecchiamento dei residenti. Come conseguenza, la pressione sul sistema sanitario aumenta perché le malattie croniche impongono alla popolazione anziana un peso elevato in termini di salute ed economiche a causa proprio della lunga durata di queste malattie, della diminuzione della qualità di vita e dei costi per le cure. In coerenza con il DM 77/2022, che ha ridefinito gli standard

organizzativi, quantitativi e qualitativi dell'assistenza territoriale individuando nella Casa della Comunità il fulcro della presa in carico del paziente cronico e nell'assistenza domiciliare uno dei pilastri della prossimità di cura, l'ASL Caserta ha sviluppato la rete delle Case della Comunità e potenziato l'assistenza domiciliare per le malattie croniche, quale alternativa ai ricoveri ospedalieri inappropriati. Si tratta di una forma assistenziale in costante incremento, sia per il beneficio in termini di qualità di vita del paziente, sia per i vantaggi economici rispetto ad altre forme di ricovero anche extra ospedaliero, in linea con il modello di sanità di prossimità e con la logica multidisciplinare (medico di medicina generale, infermiere di famiglia e comunità, specialisti ambulatoriali) propria delle Case della Comunità.

Tabella 4: Speranza di vita e tasso di mortalità

Territorio	Tasso mortalità (‰)	Speranza vita nascita	Speranza vita 65 anni	Speranza vita 85 anni	Età media decesso
Italia	12,1	82,6	20,4	6,3	84,9
Nord	12,2	83,1	20,7	6,4	82,4
Mezzogiorno	11,9	81,7	19,9	6,1	80,8
Sud	11,7	81,8	19,9	6,1	80,7
Campania	10,9	81	19,3	5,9	79,5
Caserta	10,1	80,8	19,2	5,8	78,7

Fonte: Istat (dato 2022)

I dati Istat più recenti disaggregano la speranza di vita alla nascita per sesso; il tasso di mortalità e gli altri indicatori della tabella precedente non sono ancora disponibili con lo stesso dettaglio per gli anni 2024-2025.

Tabella 4bis: Speranza di vita alla nascita per sesso, anni 2024-2025 (aggiornamento)

Territorio	Speranza vita nascita M (2024)	Speranza vita nascita F (2024)	Speranza vita nascita M (2025)	Speranza vita nascita F (2025)
Italia	81,4	85,5	81,7	85,7
Nord	82,1	86,0	82,3	86,2
Centro	81,8	85,7	82,1	86,0
Mezzogiorno	80,3	84,6	80,8	84,9
Campania	79,7	83,8	80,1	84,1

Fonte: Istat, "Indicatori demografici", anni 2024 e 2025

I dati Istat più recenti (Indicatori demografici, anno 2025, pubblicati il 31/03/2026) sono disaggregati per sesso e confermano il miglioramento della sopravvivenza, con un divario di genere sceso a soli 4 anni a livello nazionale (il valore più basso dal 1953). Il tasso di mortalità generale nazionale nel 2025 è pari all'11,1 per mille (invariato sul 2024). La Campania, pur registrando incrementi significativi soprattutto per la componente maschile, si conferma la regione con la minore speranza di vita alla nascita d'Italia.

1.3. Gli indicatori epidemiologici: stratificazione della popolazione

Il miglioramento delle condizioni sociosanitarie, della qualità della vita e dell'assistenza sanitaria hanno condotto negli ultimi anni ad un progressivo innalzamento dell'età media della popolazione campana, il quale si associa all'aumento e al prolungarsi delle malattie croniche, causa di morbidità, disabilità e mortalità.

1.3.1. Patologie Croniche

Sebbene nel quadro nazionale la Regione Campania risulti essere la regione più "giovane" d'Italia, su un totale di circa 5,6 milioni di residenti, il 37,7% ha almeno una patologia cronica. È questo il caso di patologie quali l'osteoartrite, l'ipertensione arteriosa, i disturbi tiroidei e l'asma bronchiale, per le quali si osserva una prevalenza in Regione Campania decisamente superiore in rapporto alla media nazionale. Il quadro epidemiologico è ulteriormente complicato dalla natura della cronicità. Il paziente cronico, infatti, è spesso affetto da più patologie croniche contemporaneamente (comorbidità o multi morbidità).

L'incremento delle malattie croniche e invalidanti, delle poli-patologie e della non autosufficienza ha, quindi, determinato la sempre più inderogabile necessità di assicurare livelli di appropriatezza, declinati in contesti di cure e setting assistenziali adeguati, finalizzati all'erogazione di un'assistenza di qualità.

Il quadro variegato che ne risulta in Regione Campania non può che essere supportato con un'organizzazione che tenga conto delle caratteristiche della popolazione assistita in un determinato territorio, della prevalenza di patologie croniche e della popolazione fragile. Inoltre, le esigenze assistenziali sono determinate non solo da fattori legati alle condizioni cliniche, ma anche da altri determinanti quali status socio-familiare, ambientale, accessibilità alle cure ecc.

Il contesto epidemiologico campano si rivela "cronico-centrico" ed è di fondamentale importanza che le prestazioni rispecchino i criteri di medicina di prossimità; per questo si rende necessaria l'individuazione degli ambiti di garanzia che permettano ai cittadini di poter prenotare le prestazioni nelle sedi più vicine alle loro esigenze.

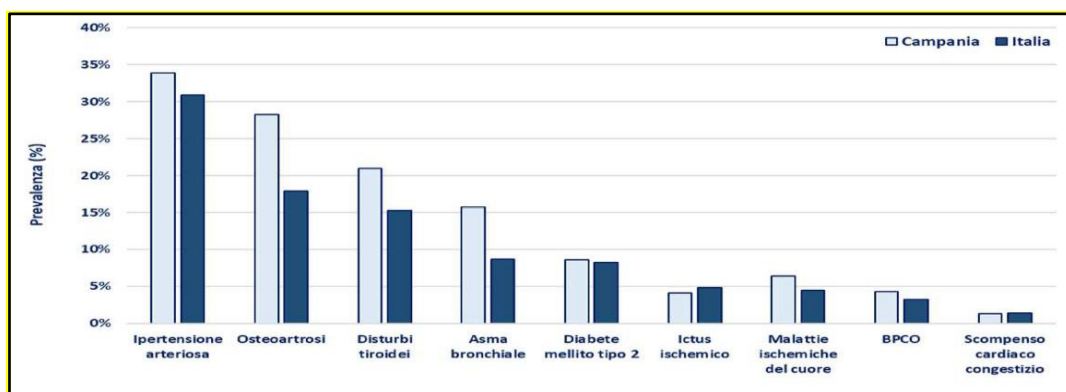


Figura 4: Prevalenza delle principali patologie croniche - Confronto Campania – Italia

L'analisi sulla banca dati del consumo farmaci per l'ASL di Caserta, e più in dettaglio della prevalenza d'uso di farmaci per il trattamento delle patologie croniche, evidenzia le seguenti patologie prevalenti:

- Patologie Cardiovascolari: 24,1%;
- Patologie Diabetica: 5,4%;
- Patologie Respiratorie: 5,9%;
- Patologie Oncologiche: 0,6%;
- Patologie Neuropsichiatriche: 6,0%;
- Patologie Reumatologiche: 10,6%;

Tabella 5: Comorbidità pazienti cronici

Patologia	Pazienti Senza patologie associate		Pazienti con una condizione patologica associata		Pazienti con due condizioni patologiche associate	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Cardiovascolare	91.111	41,9%	75.404	34,7%	35.664	16,4%
Neurologica	16.140	28,1%	18.074	31,4%	13.758	23,9%
Respiratorie	25.935	49,7%	10.670	20,5%	8.824	16,9%
Diabetica	3.420	6,7%	15.094	29,65%	17.211	33,8%
Oncologica	1.231	23%	1.682	31,4%	1.328	24,8%

Fonte: Banca dati ASL

Tale analisi viene ulteriormente confermata dal report degli indicatori del Sistema Tessera Sanitaria relativo al periodo Gennaio-Dicembre 2025, da cui si evince che le prime 5 categorie determinano circa l'80% di tutta la spesa sostenuta dall'Asl di Caserta, ed in particolare:

1. Sistema Cardiovascolare con una spesa pari ad **€ 54.022.588** e 166.69 € / 1000 assistiti
2. Apparato Gastrointestinale e Metabolismo con una spesa pari ad **€ 36.546.909**
3. Farmaci del Sistema Nervoso con una spesa pari a **€ 18.720.471**
4. Farmaci del Sistema Respiratorio con una spesa pari a **€ 17.910.044**

Distribuzione indicatori di spesa e consumo per territorio e ATC - cumulato												
Periodo: 2025												
Regione : 150 - Campania												
203 - CASERTA												
ATC 1	numero confezioni	di cui numero confezioni equivalenti (B5)	di cui numero confezioni con copertura brevettuale (BNS)	spesa lorda	di cui con esenzione		DDD			spesa lorda		
					numero confezioni	spesa lorda	DDD	per 1000 ass. pesatide	scostamento % rispetto media regionale	scostamento % rispetto anno precedente	per 1000 ass. pesatide	scostamento % rispetto media regionale
C - SISTEMA CARDIOVASCOLARE	6.527.531	6.332.234	195.297	54.022.588	2.779.397	22.456.151	176.621.817	544,98	0,00%	1,74%	166,69	NC
A - APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO	2.923.255	2.368.357	554.898	36.546.909	1.280.473	15.187.222	82.465.790	254,45	0,00%	1,17%	112,77	0,00%
N - SISTEMA NERVOSO	1.393.277	1.001.288	391.989	18.720.471	648.406	8.415.110	20.718.778	63,93	0,00%	1,63%	57,76	0,00%
R - SISTEMA RESPIRATORIO	758.362	496.406	259.956	17.910.044	301.671	7.596.258	17.486.578	53,96	0,00%	-2,92%	55,26	NC
J - ANTIMICROBICI PER USO SISTEMICO	1.420.448	1.316.865	103.583	12.036.405	526.947	4.321.163	5.258.824	16,23	NC	-8,96%	37,14	0,00%
M - SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO	698.971	582.633	116.338	6.110.087	338.287	2.820.119	14.436.101	44,54	0,00%	1,75%	18,85	0,00%
G - SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI SESSUALI	588.028	563.152	24.876	5.453.182	219.599	1.973.254	15.830.540	48,85	NC	4,94%	16,83	NC
B - SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	970.512	825.544	144.968	4.674.170	476.211	2.122.904	24.709.437	76,24	NC	-3,93%	14,42	0,00%
L - ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOMODULATORI	100.987	84.535	16.452	4.568.705	36.824	1.638.311	2.134.416	6,59	NC	1,74%	14,10	NC
H - PREPARATI ORMONALI SISTEMICI ESCL. ORMONI SESSUALI E ANTI-ANDROGENI	558.142	430.838	127.304	3.550.947	227.247	1.386.882	11.102.630	34,26	NC	2,43%	10,96	NC
S - ORGANI DI SENSO	194.906	123.854	71.052	2.694.437	76.147	1.047.967	5.510.643	17,00	NC	4,10%	8,31	0,00%
V - VARI	54.608	18	54.590	1.672.860	27.900	784.699	387.615	1,20	NC	0,84%	5,16	0,00%
D - DERMATOLOGICI	66.208	39.242	26.966	1.641.905	26.616	601.248	2.595.759	8,01	NC	3,38%	5,07	0,00%
P - ANTIPARASSITARI, INSETTICIDI E REPELLENTI	24.885	22.596	2.289	141.878	9.578	54.175	246.507	0,76	NC	3,86%	0,44	NC
N.D. - N.D.	4	0	4	75	3	44	0	0	NC	NC	0,00	9,09%
0 - N.D.	2	0	2	28	2	28	0	0	NC	NC	0,00	71,43%
Totale	16.280.126	14.189.562	2.090.564	169.744.690	6.975.308	70.405.533	379.505.435	1.170,99			523,76	

Figura 5: Spesa Farmaceutica anno 2025 - Fonte Sistema TS

1.3.2. Mortalità infantile

In Italia nel 2019 il **tasso di natimortalità** (cioè, il rapporto tra il numero di nati morti e il totale dei nati vivi e morti) e quello di mortalità neonatale (cioè il rapporto tra il numero di neonati morti entro i 28 giorni dalla nascita e il totale dei nati vivi) è inferiore alla media europea, mentre nel Sud Italia i dati sono peggiori.

Tabella 6: Mortalità infantile

Territorio	Tasso mortalità infantile M (‰)	Tasso mortalità infantile F (‰)	Tasso mortalità infantile Tot. (‰)
Italia	2,5	2,2	2,3
Nord	2,3	2	2,2
Centro	2	1,5	1,8
Sud	2,9	2,7	2,8
Isole	3,1	2,6	2,9
Campania	2,8	2,7	2,8
Caserta	3,7	2,3	3

Fonte: Istat, dati al 31/12/2023 (coerenti con le Figure 7 e 8 seguenti)

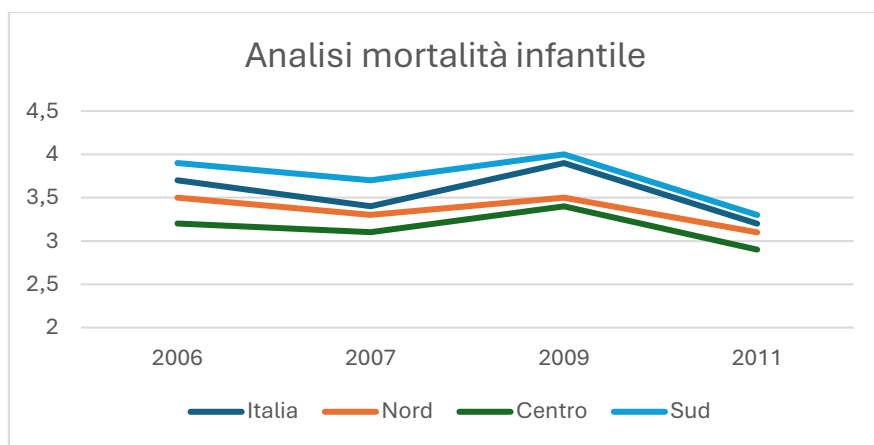


Figura 6: Analisi mortalità Infantile

Inoltre, il nostro paese registra un numero di cesarei e di parti pretermine superiore a quello medio del continente. Lo rileva il nuovo rapporto Euro Peristat. Ecco i dati principali emersi dal rapporto:

- La mortalità infantile in Italia nel 2019 era pari a 2,6 morti nel primo anno di vita ogni 1000 nati vivi, rispetto a 3,1 del 2015;
- L'età materna avanzata al parto presenta forti variazioni a livello europeo, sia tra paesi che nel corso del tempo. Insieme a Spagna e Irlanda, nel 2019 l'Italia era il Paese con la percentuale più alta di madri oltre i 35 anni (34,4% rispetto al 33,4% del 2015) e oltre i 40 anni di età (8,8%). Al contrario, la proporzione di donne sotto i 20 anni di età al parto nel quinquennio in esame è diminuita in Europa, salvo che per Cipro, Malta e Slovenia. In Italia la percentuale è scesa dall'1,7% del 2015 all'1,4% nel 2019.

Con riferimento al tasso di mortalità in età infantile, dalla tabella che segue, emerge come il dato più performante sia quello relativo all'area del Centro-Italia (tasso 1,8), mentre quello peggiore del Sud (tasso 2,8) e delle Isole (tasso 2,9). La regione Campania presenta un indice al di sotto della media dell'area Sud-Italia, ma resta comunque superiore alle altre aree italiane.

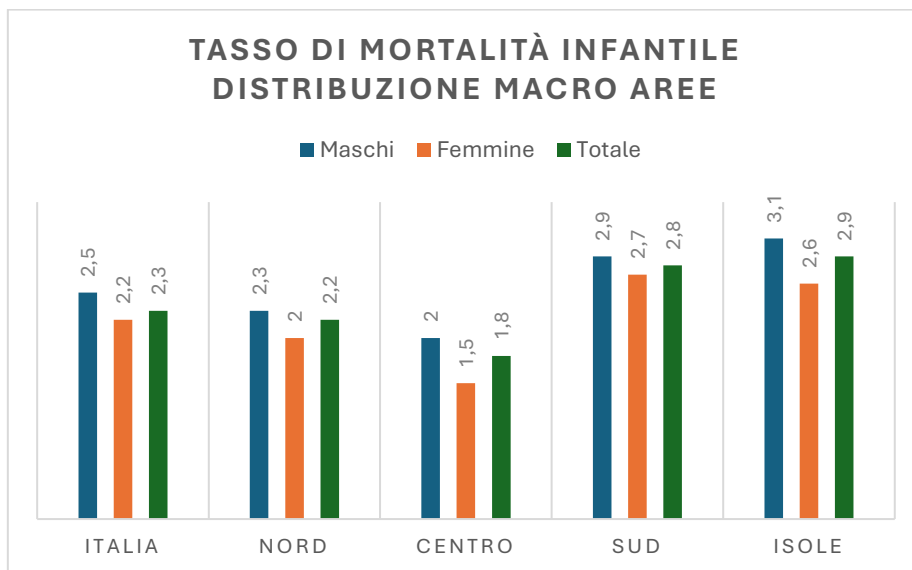


Figura 7: Tasso di mortalità infantile - Distribuzione per Macro Aree - Fonte Istat Dati 31/12/2023

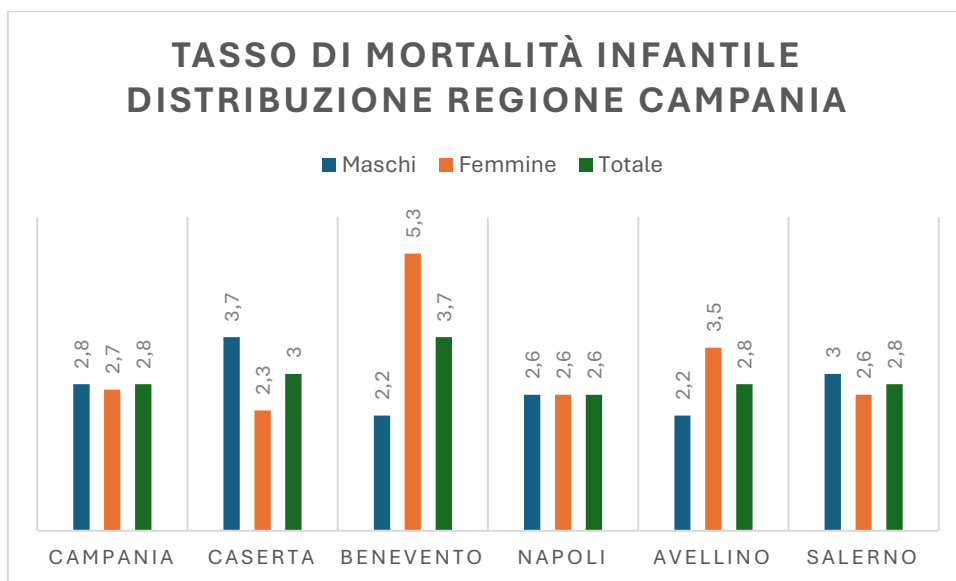


Figura 8: Tasso di mortalità infantile - Distribuzione Regione Campania - Fonte Istat Dati 31/12/2023

2. Il fabbisogno assistenziale dell'ASL Caserta

Il fabbisogno assistenziale è rappresentato dalle prestazioni e dai servizi che l'ASL è tenuta a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione, con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale.

Le prestazioni sanitarie che definiscono i Livelli Essenziali di Assistenza devono essere erogate secondo criteri di massima appropriatezza clinica ed organizzativa, sicurezza, efficacia terapeutica ed efficienza economica.

Il fabbisogno assistenziale è declinato quale programmazione regionale della articolazione delle strutture sanitarie e dei volumi dell'offerta di prestazioni sanitarie da rendersi, in primis, tramite le strutture sanitarie pubbliche (ASL, aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie e IRCCS pubblici) e, a complemento dell'offerta da rendersi, attraverso l'acquisto di prestazioni sanitarie erogate dalle strutture sanitarie private accreditate nell'interesse degli assistiti. Il tutto, ovviamente, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza e dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio Sanitario Regionale.

2.1. Ambiti di Garanzia - Erogazione di prestazioni sanitarie

In relazione alle disposizioni indicate nel Decreto Dirigenziale n° 482 del 02.12.2022, avente ad oggetto "CUP Unico Regionale-Strutture Private Accreditate Disposizioni urgenti alle AA.SS.LL.", l'A.S.L. ha provveduto ad individuare gli Ambiti di Garanzia.

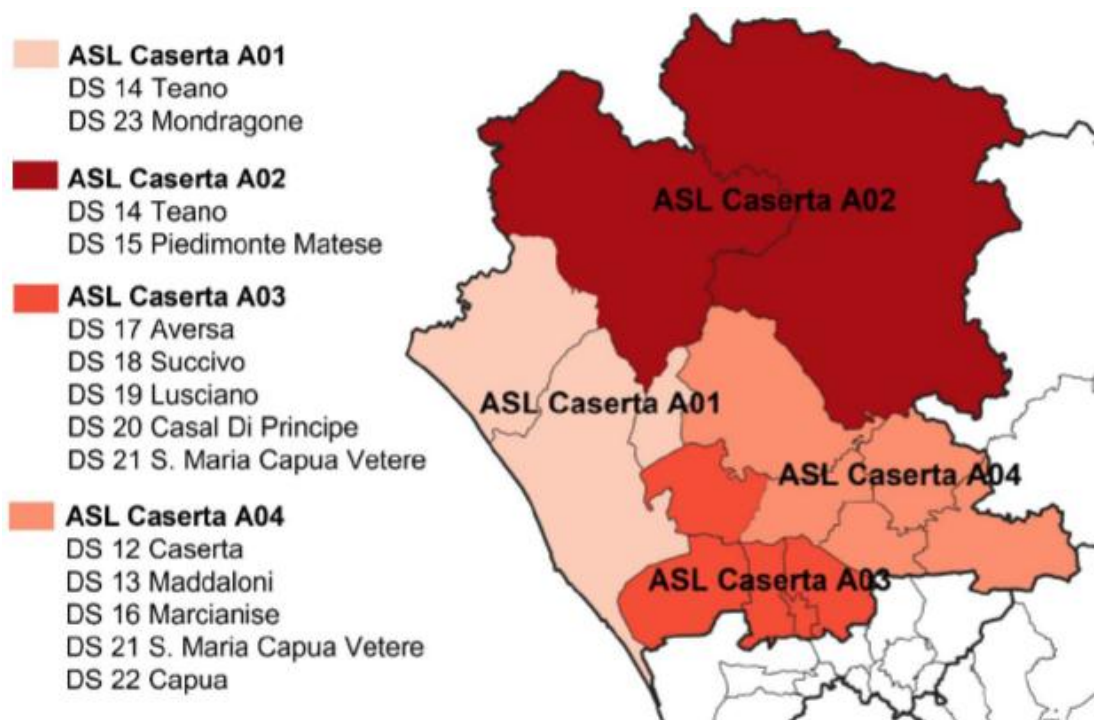


Figura 9: Distribuzione ambiti di Garanzia conferiti sul territorio di ASL Caserta

Ambito Territoriale 1: comprende **4 comuni** e **2 distretti** (Sessa Aurunca, Cellole, Castel Volturno, Mondragone – DS 14 e 23). Estensione 524,81 kmq, popolazione 11,4%. Copertura prestazioni in garanzia sopra il 73%.

Ambito Territoriale 2: comprende **4 comuni** e **2 distretti** (Teano, Vairano Patenora, Piedimonte Matese – DS 14 e 15). Estensione 1.339,78 kmq, popolazione 13,3%. Copertura poco sopra il 72%.

Ambito Territoriale 3: comprende **6 comuni** e **4 distretti** (Aversa, Orta di Atella, Sant'Arpino, San Marcellino, Casal di Principe, San Cipriano D'Aversa – DS 17, 18, 19, 20). Estensione 276,58 kmq, popolazione 31%. Copertura poco sopra l'82%.

Ambito Territoriale 4: comprende **9 comuni** e **5 distretti** (Casagiove, Caserta, Maddaloni, San Felice a Cancelli, Marcianise, Recale, Curti, Santa Maria Capua Vetere, Capua – DS 12, 13, 16, 21, 22). Estensione 510,11 kmq, popolazione 44,3%. Copertura poco sotto l'87%.

2.2. Il fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale

Con la DGRC n. 189 del 20/05/2026 (BURC n. 26 del 25/05/2026) — “Aggiornamento per gli anni 2026 e 2027 del Fabbisogno Regionale delle Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale e degli Obiettivi di Produzione delle Aziende Sanitarie pubbliche” — la Regione Campania ha rideterminato il fabbisogno regionale per il biennio 2026-2027, aggiornando quanto definito dalla DGRC n. 420/2024. La metodologia adottata riprende il criterio delle prestazioni annue pro-capite per classi di età (coefficienti calcolati sulla Regione Veneto, già utilizzati nella DGRC 420/2024), applicandolo alla popolazione residente in Campania al 1° gennaio 2025 anziché al 1° gennaio 2022. Le variazioni rilevate sono le seguenti:

- popolazione totale: -0,7% (da 5.624.420 a 5.582.337 residenti);
- età media: da 43,6 a 44,5 anni (+2,1%);
- fabbisogno espresso in numero di prestazioni: +1,8% (da 67.406.097 a 68.639.171), cui si aggiunge un ulteriore incremento prudenziale dell'1%.

Tabella 7: Aggiornamento del fabbisogno regionale di assistenza specialistica ambulatoriale 2026-2027 (Allegato DGRC n. 189/2026, Tab. 4)

Branca FA.RE.	N. Prestazioni (Tab. 46 DGRC 420/24)	Incremento 1,8% demografia	Incremento prudenziale 1%	Fabbisogno complessivo 2026-2027
Diagnostica	6.400.231	115.204	65.154	6.580.590
Laboratorio	51.664.773	929.966	525.947	53.120.686
Riabilitazione	2.501.833	45.033	25.469	2.572.335
Terapeutiche*	1.033.407	18.601	10.520	1.062.528
Visite	3.981.124	71.660	40.528	4.093.312
Radioterapia	0	0	0	851.955***
Dialisi	1.013.390	18.241	10.316	1.041.948
TOTALE	66.594.758	1.198.706	677.935	69.323.353

* Escluse Radioterapia e Dialisi. *** Il fabbisogno di Radioterapia è stato rideterminato con metodologia specifica (v. sotto) e non deriva dall'incremento percentuale applicato alle altre branche.

Nuovo Nomenclatore regionale e revisione della Radioterapia

Dal 30.12.2024 è in vigore il nuovo Nomenclatore Regionale e il relativo Catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale (in recepimento del DPCM 12 gennaio 2017, con DGRC n. 799/2023 e n. 660/2024 e s.m.i.). Le modifiche più rilevanti riguardano:

- Genetica e Citogenetica (branca L70): il numero di prestazioni necessarie per eseguire ciascun test diagnostico si è ridotto di circa 2/3 (dato consuntivo 2025); l'impatto complessivo è stimato in circa 300 mila prestazioni/anno, poco rilevante sul fabbisogno complessivo del Laboratorio Analisi (oltre 53 milioni di prestazioni);
- Radioterapia: il numero di prestazioni per paziente trattato con acceleratore lineare (LINAC) si è ridotto di circa il 20%, passando dalle 55 prestazioni/paziente stimate dalla DGRC 420/2024 a 45 prestazioni/paziente, sulla base del confronto tra i dati consuntivi 2024 e 2025 (622.226 prestazioni

LINAC nel 2025 per 14.369 assistiti, pari a 43 prestazioni/assistito). Si conferma prudenzialmente la stima di circa 20.000 nuovi pazienti/anno da trattare.

Tabella 8: Fabbisogno di radioterapia per provincia/area, biennio 2026-2027 (Allegato DGRC n. 189/2026, Tab. 3)

Area territoriale	Popolazione 01.01.2025	LINAC previsti (DCA 49-75/2018)	LINAC in esercizio	Prestazioni radioterapia 2026-2027
Caserta	908.451	7	3 (privato)	126.593
Avellino e Benevento	654.881	7	-	126.837
Napoli	2.963.633	24	-	435.403
Salerno	1.055.372	9	-	163.122
TOTALE Campania	5.582.337	47	38	851.955

Per la provincia di Caserta risultano 7 LINAC programmati a fabbisogno, di cui 3 attualmente in esercizio (tutti presso strutture private accreditate: Centro Radiologico Vega e Casa di Cura Villa Fiorita) e 4 ancora da realizzare (2 privati e 2 pubblici, secondo l'aggiornamento dello stato di attuazione dei DCA n. 49 e 75/2018 riportato nella DGRC n. 189/2026).

2.3. Il fabbisogno complessivo - obiettivi per erogatori pubblici

Con la DGRC n. 189 del 20/05/2026 (BURC n. 26 del 25/05/2026) — "Aggiornamento per gli anni 2026 e 2027 del Fabbisogno Regionale delle Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale e degli Obiettivi di Produzione delle Aziende Sanitarie pubbliche" — la Regione Campania ha aggiornato per il biennio 2026-2027 il fabbisogno regionale e gli obiettivi di produzione di specialistica ambulatoriale, in sostituzione dei valori 2024-2025 fissati dalla DGRC n. 420/2024. L'obiettivo complessivo per gli erogatori pubblici della Campania sale a 25.193.523 prestazioni (rispetto alle 24.198.023 del biennio precedente). Per l'ASL Caserta l'obiettivo complessivo di produzione sale a 2.256.947 prestazioni (rispetto alle 2.175.065 del biennio 2024-2025), da raggiungere entro le seguenti nuove scadenze fissate dalla DGRC n. 189/2026:

- obiettivo 2026: almeno il 50% della differenza tra il consuntivo 2025 (come riconciliato tra i flussi FILE C, STS ed EMUR) e il volume a regime;
- obiettivo 2027: 100% del volume a regime prefissato nella Tabella n. 5 dell'allegato alla DGRC n. 189/2026.

La DGRC n. 189/2026 stabilisce inoltre che ciascuna azienda sanitaria pubblica debba redigere un Piano Operativo Aziendale che, per ciascuno degli obiettivi assegnati: 1) descriva lo stato attuale dei punti di erogazione delle prestazioni; 2) rilevi la produzione consuntiva 2025 riconciliata tra i flussi FILE C, STS ed EMUR, distinguendo le prestazioni "per interni" da quelle "per esterni"; 3) individui le priorità di incremento per raggruppamento/sottoclasse di prestazioni; 4) dettagli le azioni già intraprese e quelle da intraprendere. Il presente documento risponde a tali requisiti nei successivi paragrafi 4 e 5.

Tabella 9: Aggiornamento obiettivo di prestazioni di specialistica ambulatoriale — ASL Caserta, biennio 2026-2027 (DGRC n. 189 del 20/05/2026)

Diagnostica	Laboratorio	Riabilitazione	Terapeutiche*	Visite	Radioterapia	Dialisi	Totale
244.703	1.591.484	66.348	61.821	270.476	339	21.775	2.256.947

*Escluse radioterapie e dialisi

Il valore ridotto per la radioterapia (339 prestazioni) riflette il fatto che nessun P.O./struttura a gestione diretta dell'ASL Caserta ha un LINAC programmato: le prestazioni di radioterapia per i residenti nella provincia (7 LINAC previsti su fabbisogno, 126.593 prestazioni stimate per il 2026-2027) sono erogate dalle 2 strutture



Regione Campania-ASL Caserta
Via Unità Italiana n.28 – 81100 Caserta
Direttore Generale Dr. Antonio Limone

private accreditate presenti sul territorio (Centro Radiologico Vega e Casa di Cura Villa Fiorita di Capua) e non rientrano nell'obiettivo di produzione diretta dell'ASL.

3. Stato attuale dei punti di erogazione delle prestazioni rientranti in ciascun raggruppamento

3.1. La rete aziendale della specialistica ambulatoriale

3.1.1. Le strutture distrettuali

L'Azienda opera mediante n. 11 Distretti Sanitari:

Tabella 10: Dati assistiti, MMG e PLS Sedi Distrettuali - Fonte Sinfonia

Distretto	Sede	N. Comuni	Popolazione assistita	Medici MG	Pediatr LS
Distretto 12	Caserta	4	101.281	65	10
Distretto 13	Maddaloni	6	77.433	48	8
Distretto 14	Teano	16	64.758	32	7
Distretto 15	Piedimonte Matese	31	63.105	39	5
Distretto 16	Marcianise	6	78.674	44	10
Distretto 17/19	Aversa	7	118.125	75	16
Distretto 18	Succivo	8	101.187	53	12
Distretto 20	Casal di Principe	4	50.394	31	7
Distretto 21	S. Maria Capua Vetere	7	69.252	40	7
Distretto 22	Capua	10	48.855	29	3
Distretto 23	Mondragone	5	62.252	37	8
Totale		104	835.316	493	93

Nella Provincia di Caserta, le strutture erogatrici pubbliche sono 28 e quelle private accreditate 192 per un totale di 220 strutture. Per branche n. discipline 164 per gli erogatori pubblici e n. 236 per gli erogatori privati.

Tabella 11: Punti erogatori pubblici e privati per branca

Branche	N. Erogatori Pubblici	N.ro Erogatori Privati
BAV	28	22
CARDIOLOGIA	24	13
DIABETOLOGIA	24	5
DIALISI	16	20
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	21	40
MEDICINA NUCLEARE	0	5
Patologia Clinica	18	100
RADIODIAGNOSTICA	17	29
RADIOTERAPIA	1	2
Totale complessivo	149	236

Il numero di ambulatori specialistici a disposizione degli assistiti è 437 suddivisi nei diversi distretti secondo la tabella in calce.

Tabella 12: Numero totale ambulatori specialistici per Distretto Sanitario

Distretto Sanitario	N.ro Ambulatori Specialistici
DS12 - Caserta	36
DS13 - Maddaloni	38
DS14 - Teano	78
DS15 - Piedimonte Matese	48
DS16 - Marcanise	28
DS17/19 - Aversa	60
DS18 - Succivo	23
DS20 - Casal Di Principe	29
DS21 - Santa Maria Capua Vetere	34
DS22 - Capua	27
DS23 - Mondragone	36
TOTALE	437

Il dettaglio delle branche a disposizione per ogni sede è mostrato nella tabella in calce. Per ogni sede è mostrato, tra parentesi, il numero dei comuni in cui è presente un ambulatorio specialistico.

Tabella 13: Punti eroganti e numero di comuni per ogni branca specialistica

Branca	Punti eroganti (n.ro comuni)
Allergologia	DS12 (1); DS13 (1); DS16 (1); DS17 (1); DS18 (1); DS22 (1)
Anestesia	DS12 (1)
Cardiologia	DS12 (1); DS13 (3); DS14 (6); DS15 (6); DS16 (1); DS17 (5); DS18 (2); DS19 (1); DS20 (2); DS21 (2); DS22 (2); DS23 (3)
Chirurgia Generale	DS12 (1); DS13 (1); DS16 (1); DS17 (2); DS19 (1)
Chirurgia Vascolare - Angiologia	DS12 (1); DS14 (3); DS15 (2); DS17 (1); DS21 (2); DS22 (2)
Dermatologia	DS12 (1); DS13 (1); DS14 (4); DS15 (2); DS16 (1); DS17 (1); DS18 (1); DS19 (1); DS20 (1); DS21 (1); DS23 (2)
Diabetologia	DS12 (1); DS13 (3); DS14 (3); DS15 (3); DS16 (1); DS17 (2); DS18 (1); DS20 (1); DS21 (2); DS22 (1); DS23 (3)
Diagnostica Per Immagini	DS12 (1); DS14 (2); DS17 (2); DS18 (1); DS20 (1); DS21 (2); DS23 (1)
Dietologia E Scienza Dell'alimentazione	DS22 (1)
Endocrinologia	DS12 (1); DS14 (5); DS15 (1); DS16 (1); DS17 (5); DS18 (1); DS20 (2); DS21 (1); DS22 (1); DS23 (1)
Epatologia	DS12 (1)
Fisiokinesiterapia	DS13 (2); DS17 (1)
Gastroenterologia-Chirurgia E Endoscopia Digestiva	DS12 (1); DS13 (1); DS14 (1); DS15 (1); DS16 (1); DS17 (1); DS18 (1); DS20 (1); DS21 (1); DS22 (1); DS23 (1)
Geriatrics	DS12 (1); DS13 (2); DS14 (5); DS15 (5); DS16 (1); DS17 (4); DS18 (1); DS19 (1); DS20 (2); DS21 (2); DS22 (1); DS23 (2)
Materno Infantile	DS12 (1); DS13 (1); DS14 (2); DS15 (1); DS16 (1); DS23 (2)

Medicina	DS12 (1); DS13 (1); DS16 (1); DS17 (2); DS18 (2); DS19 (1); DS20 (1); DS21 (1); DS22 (1); DS23 (1)
Medicina Dello Sport	DS12 (1)
Medicina Fisica E Riabilitazione	DS12 (1); DS13 (1); DS14 (4); DS15 (4); DS16 (1); DS17 (1); DS18 (1); DS19 (1); DS20 (2); DS21 (1); DS22 (1); DS23 (3)
Medicina Legale	DS12 (1); DS13 (2); DS14 (3); DS15 (2); DS16 (1); DS17 (1); DS18 (1); DS19 (1); DS20 (2); DS21 (1); DS22 (1); DS23 (2)
Nefrologia	DS12 (1); DS13 (1); DS14 (4); DS15 (1); DS16 (1); DS17 (2); DS18 (1); DS19 (1); DS20 (1); DS21 (2); DS22 (1); DS23 (1)
Neurologia	DS12 (1); DS13 (1); DS14 (5); DS15 (3); DS16 (1); DS17 (1); DS18 (2); DS19 (1); DS21 (2); DS22 (1)
Neuropsichiatria Infantile	DS14 (1); DS15 (1); DS16 (1); DS17 (1); DS20 (2); DS21 (1); DS22 (1); DS23 (2)
Oculistica	DS12 (1); DS13 (2); DS14 (3); DS15 (2); DS16 (1); DS17 (3); DS18 (1); DS20 (1); DS21 (2); DS22 (1); DS23 (1)
Odontoiatria	DS12 (1); DS13 (1); DS14 (1); DS17 (1); DS21 (1); DS23 (1)
Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	DS13 (1); DS21 (1)
Oncologia	DS12 (1); DS17 (1); DS21 (1)
Ortopedia E Traumatologia	DS12 (1); DS13 (1); DS14 (7); DS16 (1); DS17 (1); DS18 (1); DS20 (2); DS21 (1); DS22 (1)
Ostetricia E Ginecologia	DS12 (1); DS14 (1); DS16 (1); DS17 (2); DS18 (1); DS20 (1); DS21 (1); DS22 (1); DS23 (2)
Otorinolaringoiatria	DS12 (1); DS13 (1); DS14 (4); DS15 (3); DS16 (1); DS17 (1); DS20 (1); DS21 (1); DS22 (1); DS23 (2)
Patologia Clinica	DS12 (1)
Pediatria	DS12 (1)
Pneumologia	DS12 (1); DS13 (4); DS14 (6); DS15 (4); DS16 (1); DS17 (4); DS18 (2); DS20 (1); DS21 (2); DS22 (2); DS23 (1)
Psichiatria	DS12 (2); DS13 (1); DS14 (2); DS15 (1); DS16 (1); DS17 (1); DS22 (1)
Psicologia	DS12 (1); DS13 (1); DS14 (1); DS16 (1); DS22 (1); DS23 (1)
Reumatologia	DS12 (1); DS14 (1); DS16 (1); DS17 (1); DS18 (1); DS22 (1)
Senologia	DS12 (1)
Terapia Antalgica	DS13 (1); DS14 (2); DS15 (1)
Urologia	DS12 (1); DS13 (1); DS14 (2); DS15 (2); DS16 (1); DS17 (1); DS18 (1); DS20 (2); DS21 (1); DS22 (1); DS23 (2)

Di seguito viene mostrata la stessa distribuzione delle branche ma per quanto concerne l'attività ambulatoriale prestata nei Presidi Ospedalieri.

Tabella 14: Punti eroganti nei P.P. O.O. per ogni branca specialistica

Branca	Sedi
Allergologia	P.O. MARCIANISE; P.O. PIEDIMONTE MATESE
Anestesia E Rianimazione	P.O. AVERSA; P.O. MADDALONI; P.O. MARCIANISE; P.O. PIEDIMONTE MATESE; P.O. SESSA AURUNCA
Audiologia	P.O. MARCIANISE
Cardiologia	P.O. AVERSA; P.O. MADDALONI; P.O. MARCIANISE; P.O. PIEDIMONTE MATESE; P.O. S. M. CAPUA VETERE; P.O. SAN FELICE A CANCELLO; P.O. SESSA AURUNCA
Chirurgia Generale	P.O. AVERSA; P.O. MARCIANISE; P.O. PIEDIMONTE MATESE; P.O. S. M. CAPUA VETERE; P.O. SESSA AURUNCA
Chirurgia Vascolare - Angiologia	P.O. MARCIANISE; P.O. S. M. CAPUA VETERE
Dermatologia	P.O. SAN FELICE A CANCELLO
Diabetologia	P.O. MADDALONI; P.O. MARCIANISE; P.O. PIEDIMONTE MATESE
Diagnostica Per Immagini - Radiologia Diagnostica	P.O. AVERSA; P.O. MADDALONI; P.O. MARCIANISE; P.O. PIEDIMONTE MATESE; P.O. S. M. CAPUA VETERE; P.O. SAN FELICE A CANCELLO; P.O. SESSA AURUNCA
Ematologia	P.O. AVERSA; P.O. SAN FELICE A CANCELLO
Endocrinologia	P.O. AVERSA; P.O. MADDALONI; P.O. S. M. CAPUA VETERE; P.O. SAN FELICE A CANCELLO
Epatologia	P.O. MARCIANISE
Gastroenterologia-Chirurgia E Endoscopia Digestiva	P.O. AVERSA; P.O. MARCIANISE; P.O. PIEDIMONTE MATESE
Geriatría	P.O. MARCIANISE; P.O. SAN FELICE A CANCELLO
Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche	P.O. AVERSA
Medicina	P.O. AVERSA; P.O. MARCIANISE; P.O. PIEDIMONTE MATESE; P.O. S. M. CAPUA VETERE; P.O. SESSA AURUNCA
Medicina Interna	P.O. AVERSA; P.O. MADDALONI; P.O. MARCIANISE
Medicina Legale	P.O. MADDALONI; P.O. MARCIANISE; P.O. SAN FELICE A CANCELLO; P.O. SESSA AURUNCA
Nefrologia	P.O. AVERSA; P.O. MARCIANISE; P.O. PIEDIMONTE MATESE; P.O. S. M. CAPUA VETERE; P.O. SAN FELICE A CANCELLO
Neurochirurgia	P.O. SESSA AURUNCA
Neurologia	P.O. AVERSA
Oculistica	P.O. AVERSA; P.O. MADDALONI; P.O. MARCIANISE
Odontoiatria	P.O. AVERSA
Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	P.O. PIEDIMONTE MATESE

Oncologia	P.O. AVERSA; P.O. MARCIANISE; P.O. PIEDIMONTE MATESE; P.O. SAN FELICE A CANCELLO; P.O. SESSA AURUNCA
Ortopedia E Traumatologia	P.O. AVERSA; P.O. MADDALONI; P.O. MARCIANISE; P.O. PIEDIMONTE MATESE; P.O. SESSA AURUNCA
Ostetricia E Ginecologia	P.O. AVERSA; P.O. MARCIANISE; P.O. PIEDIMONTE MATESE; P.O. SESSA AURUNCA
Otorinolaringoiatria	P.O. AVERSA; P.O. MADDALONI; P.O. MARCIANISE; P.O. S. M. CAPUA VETERE; P.O. SAN FELICE A CANCELLO
Patologia Clinica	P.O. AVERSA; P.O. SESSA AURUNCA
Pediatria	P.O. AVERSA; P.O. MARCIANISE
Pneumologia	P.O. AVERSA; P.O. MADDALONI; P.O. MARCIANISE; P.O. PIEDIMONTE MATESE; P.O. S. M. CAPUA VETERE; P.O. SAN FELICE A CANCELLO; P.O. SESSA AURUNCA
Reumatologia	P.O. MARCIANISE; P.O. PIEDIMONTE MATESE; P.O. S. M. CAPUA VETERE
Senologia	P.O. MARCIANISE
Terapia Antalgica	P.O. SAN FELICE A CANCELLO
Urologia	P.O. AVERSA; P.O. MARCIANISE; P.O. PIEDIMONTE MATESE; P.O. SAN FELICE A CANCELLO

3.1.2. Rete dei Centri Diabetologici Territoriali

I pazienti dell'ASL Caserta con esenzione per Diabete Cod 013 sono 57.945 pari al 6,37% della popolazione totale.

L'ASL Caserta con delibera n.347 del 8.3.2021 ha definito la "Rete Aziendale dei Centri di Assistenza Diabetologica..." per n. 16 CAD.

Organizzazione: I CAD pubblici sono organizzati con diabetologi e infermieri dedicati e con supporto di specialisti ambulatoriali (che dedicano ore parziali secondo le esigenze): cardiologo, neurologo, oculista, nutrizionista, chirurgo vascolare.

Centri Anti Diabete PUBBLICI di II Livello – N. 10 Autorizzati e Attivi

- CAD Dis 12 – Caserta Distretti 12 e 13 Palazzo della Salute-Caserta – Attivo dal 2020 – Paz. in carico 2.827
- CAD Dis 14 – Cellole Distretto 14 (Teano, Sessa Aurunca, Vairano P.) – Attivo dal 2020 – Paz. in carico 5.560
- CAD Dis 15 – Ruviano Distretto 30 di Piedimonte Matese – Attivo dal 2024 – Paz. in carico 2.368
- CAD Dis 16 – Marciariane – Attivo dal 2024 – Pazienti in carico 3.570
- CAD Dis 17 – Aversa Distretti 17-19 Aversa-Lusciano – Attivo dal 2020 – Paz. in carico 6.134
- CAD Dis 18 – Succivo Distretto 18-Succivo – Attivo dal 2023 – Paz. in carico 922
- CAD Dis 20 – Casal Di Principe Distretto 20-Casal di Principe – Attivo dal 2023 – Paz. in carico 4.986
- CAD Dis 21 – Grazzanise – Distretto 21 S.M.C.V – Grazzanise Attivo dal 2023 – Paz. in carico 515
- CAD Dis 22 – Capua Distretto 22 Capua-Via Palasciano – Attivo dal 2021 – Paz. in carico 1.715

- CAD Dis 23 – Mondragone – Distretto 23 Mondragone Castelvolturo Attivo dal 2022 – Paz. in carico 2.285

N.ro Pazienti totali in carico presso le 10 strutture pubbliche **30.882** al 31/12/2025.

Centri Anti Diabete PRIVATI Accreditati n. 5 di cui uno sospeso fino a Maggio 2024

- CAD – "Assistenza Italiana Diabetici" cod.000113 – Caserta. Via Roma N. Paz. in carico 14.336
- CAD – "Istituto studio e cura del diabete" – Casagiove. N. Paz. In carico 3.195
- CAD – "Terra di Lavoro" Cod. 341114 – Aversa N. Paz. in carico 3.096
- CAD – "Normanno" Cod. DIA482 – Trentola Ducenta N. Paz. in carico 3.326
- CAD – "Bioanalisi Cliniche" Cod.DIA512 – S Maria a Vico N. Paz. in carico 1.799

N.ro Pazienti totali in carico presso le 5 strutture private **25.752** al 31/12/2025.

Per un totale complessivo (pubblico-privato) di n. **56.634**.

4. Analisi Produzione 2025 e Target di assistenza 2026-2027

In attuazione di quanto previsto al punto 2) della DGRC n. 189 del 20/05/2026, si riporta di seguito la produzione consuntiva 2025 dell'ASL Caserta, riconciliata tra il Report Direzionale rilasciato da SORESA "Direzione Monitoraggio del Servizio Sanitario Regionale" e il flusso FILE C relativo alle prestazioni intermedie sanitarie per interni (FILE C INT), non ricomprese nel predetto Report, a confronto con l'obiettivo di produzione 2026-2027 assegnato all'Azienda dalla Tabella 5 allegata alla DGRC n. 189/2026 (Figura 10).

Azienda	Diagnostica	Laboratorio	Riabilitazione	Terapeutiche	Visite	Radioterapia	Dialisi	Totale
ASL Avellino	94.319	518.220	25.570	12.917	105.584	18.100	14.299	789.009
ASL Benevento	56.644	504.934	22.415	9.694	78.971	100	15.965	688.722
ASL Caserta	244.703	1.591.484	66.348	61.821	270.476	339	21.775	2.256.947
ASL Napoli 1 Centro	393.673	1.423.497	66.170	120.645	444.414	36.300	33.051	2.517.750
ASL Napoli 2 Nord	226.935	1.131.633	6.557	62.558	313.918	300	29.275	1.771.176
ASL Napoli 3 Sud	192.220	1.046.839	106.456	33.865	276.798	36.300	22.889	1.715.368
ASL Salerno	329.767	3.132.902	199.259	167.668	389.593	868	66.413	4.286.471
AO Cardarelli	116.611	1.055.056	2.603	46.551	69.730	1.220	6.756	1.298.526
AO Santobono	51.595	372.576	32.459	19.685	63.063	254	941	540.574
AO Dei Colli	147.891	913.345	38.690	11.376	70.068	254	6.163	1.187.787
AOU Ruggi	110.845	1.697.465	3.849	40.697	70.723	72.254	11.969	2.007.803
AO Moscati	91.623	709.400	8.073	46.047	66.261	36.383	20.078	977.864
AO San Pio	77.646	660.636	27.259	24.387	35.590	36.254	14.687	876.458
AO Sant'Anna e San Sebastiano	56.133	691.530	23.508	18.225	49.402	36.254	7.972	883.024
AOU Vanvitelli	69.703	454.273	33.644	29.965	120.570	18.254	10.643	737.052
AOU Federico II	123.085	1.457.423	34.245	78.809	172.213	36.267	4.999	1.907.041
IRCCS Pascale	92.685	389.697	18.381	33.305	92.633	108.254	16.997	751.953
Totale	2.476.078	17.750.911	715.485	818.214	2.690.006	437.955	304.875	25.193.523

Figura 10: Aggiornamento Obiettivi di prestazioni specialistica ambulatoriale per azienda e branca - Tab. 5 Allegato DGRC 189

ASL CASERTA - PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE - BRANCA FA.RE. - ANNO 2025 CONSUNTIVO								
	BRANCA FA.RE.							
	DIAGNOSTICA	LABORATORIO	RIABILITAZIONE	TERAPEUTICHE	VISITE	RADIOTERAPIA	DIALISI	TOTALE PRESTAZIONI
Dati Report Direzionale Anno 2025 ASL Caserta rilasciato da SORESA – Direzione Monitoraggio del Servizio Sanitario Regionale	182.106	1.484.387	14.898	61.474	387.410	226	22.956	2.153.457
FILE C INT	67.917	518.468	-	287	63.442	-	-	650.114
Totale Produzione 2025 (A) **	250.023	2.002.855	14.898	61.761	450.852	226	22.956	2.803.571
Produzione Target DGRC 189/2026 (B)	244.703	1.591.484	66.348	61.821	270.476	339	21.775	2.256.946
Delta (B-A)	- 5.320	- 411.371	51.450	60	- 180.376	113	- 1.181	- 546.625
Target 2026 (recupero di almeno il 50% del	250.023	2.002.855	40.623	61.791	450.852	283	22.956	2.829.383
Target 2027 (recupero del 100% del delta)	250.023	2.002.855	66.348	61.821	450.852	339	22.956	2.855.194
N. prestazioni da incrementare al 31/12/2026	-	-	25.725	30	-	57	-	-
N. prestazioni da incrementare al 31/12/2027	-	-	51.450	60	-	113	-	-
*escluse dialisi e radioterapia								
**revisionato ai sensi del punto 2 della Delibera 189 del 20/05/2026 - Allegato 1 - paragrafo 3 punto 2.								

Figura 11: ASL Caserta - Prestazioni di specialistica ambulatoriale per branca FA.RE. - Confronto produzione 2025 e target 2026-2027 (Fonte: Report Direzionale SORESA e FILE C INT)

La produzione complessiva 2025 dell'ASL Caserta è risultata pari a 2.803.571 prestazioni (2.153.457 da Report Direzionale SORESA e 650.114 da FILE C INT), a fronte di un obiettivo di produzione 2026-2027 pari a 2.256.946 prestazioni.

Il confronto per branca FA.RE. (Figura 11) evidenzia situazioni eterogenee:

- Diagnostica, Laboratorio, Visite e Dialisi: il consuntivo 2025 supera già l'obiettivo fissato per il biennio 2026-2027 (rispettivamente +5.320, +411.371, +180.376 e +1.181 prestazioni rispetto al target), confermando la tendenza di forte crescita produttiva già rilevato negli anni precedenti. Per queste branche, l'obiettivo è quello di mantenere il livello già raggiunto nel 2025, concentrandosi però sul raggiungimento degli stessi nelle branche "in ritardo"
- Riabilitazione: il consuntivo 2025 (14.898 prestazioni) risulta significativamente inferiore all'obiettivo assegnato (66.348), con uno scostamento di 51.450 prestazioni (pari a circa il 78% del target da recuperare);
- Radioterapia: il consuntivo 2025 (226 prestazioni) è inferiore al target di 339 prestazioni, con uno scostamento di 113 prestazioni.
- Terapeutiche: il consuntivo 2025 è quasi in linea con l'obiettivo fissato, mancando ad esso solo 60 prestazioni

Per le tre branche in ritardo, in coerenza con le scadenze fissate dalla DGRC n. 189/2026, gli obiettivi intermedi sono così determinati:

- Target 2026 (recupero di almeno il 50% dello scostamento): Riabilitazione 40.623 prestazioni (+25.725 rispetto al consuntivo 2025); Radioterapia 283 prestazioni (+57); Terapeutiche 61.791 prestazioni (+30);
- Target 2027 (recupero del 100% dello scostamento, corrispondente al volume a regime): Riabilitazione 66.348 prestazioni (+51.450 complessive); Radioterapia 339 prestazioni (+113 complessive); Terapeutiche 61.821 (+60 complessive).

Le azioni da adottare per il recupero della produzione di Riabilitazione, Radioterapia e terapeutiche sono dettagliate nel successivo capitolo 5.

5. Interventi di natura operativa e azioni di efficientamento

Al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi di produzione assegnati, contenere i tempi di attesa e migliorare l'accessibilità alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, l'Azienda individua le seguenti misure operative e organizzative.

5.1. Interventi di natura operativa

Potenziamento dell'offerta specialistica ambulatoriale presso le strutture distrettuali, ospedaliere e territoriali aziendali, con priorità per le branche caratterizzate da maggiore domanda e da criticità nei tempi di attesa.

Progressiva attivazione e messa a regime delle Case di Comunità e degli altri setting territoriali previsti dal DM 77/2022, destinando quote crescenti di attività specialistica ambulatoriale ai nuovi punti di erogazione.

Rimodulazione periodica dell'offerta CUP sulla base dell'analisi dei fabbisogni assistenziali e del monitoraggio delle liste di attesa, con riallocazione degli slot verso le prestazioni maggiormente critiche.

Utilizzo più efficiente delle apparecchiature diagnostiche aziendali, anche mediante l'estensione delle fasce orarie di attività, ove compatibile con le risorse professionali disponibili.

Implementazione di percorsi ambulatoriali integrati e multidisciplinari per pazienti cronici, fragili e oncologici, al fine di ridurre accessi impropri, duplicazioni di prestazioni e frammentazione dei percorsi di cura.

Rafforzamento dei Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC) e dei Day Service diagnostico-terapeutici, quali strumenti di appropriatezza organizzativa e di recupero di attività oggi erogate in setting non ottimali.

Incremento della capacità produttiva nelle branche a maggiore domanda attraverso la riallocazione delle ore di specialistica ambulatoriale interna e l'ottimizzazione delle risorse professionali disponibili.

Monitoraggio mensile degli obiettivi assegnati ai Direttori di Distretto, ai Direttori Medici di Presidio e ai Responsabili delle strutture erogatrici, con verifica degli scostamenti e individuazione tempestiva delle azioni correttive.

5.2. Governo delle liste di attesa

Attivazione di procedure sistematiche di pulizia delle liste di attesa mediante recall, conferma delle prenotazioni e cancellazione delle richieste non più necessarie.

Introduzione di sistemi automatizzati di promemoria tramite SMS, e-mail o contatto telefonico, finalizzati alla riduzione del fenomeno del no-show.

Monitoraggio costante della saturazione degli slot CUP e riallocazione dinamica delle disponibilità tra le diverse sedi aziendali.

Revisione periodica delle agende di prenotazione, al fine di assicurare una più adeguata corrispondenza tra domanda assistenziale e offerta disponibile.

5.3. Appropriatezza prescrittiva

Rafforzamento del confronto con MMG, PLS e specialisti prescrittori, al fine di promuovere l'appropriatezza clinica e prescrittiva delle richieste.

Diffusione di indicazioni operative e percorsi condivisi per le prestazioni maggiormente esposte a rischio di inappropriatezza.

Monitoraggio degli indicatori prescrittivi per branca e livello assistenziale, con restituzione periodica dei risultati ai professionisti interessati.

5.4. Efficientamento dei flussi informativi

Riconciliazione sistematica dei flussi File C, STS, EMUR e delle ulteriori banche dati aziendali, al fine di garantire la corretta rilevazione della produzione effettivamente erogata.

Recupero e corretta rendicontazione delle prestazioni per interni, delle attività ambulatorializzabili e delle prestazioni erogate nell'ambito di percorsi complessi.

Potenziamento delle attività di verifica della qualità dei dati trasmessi, con riduzione delle incongruenze informative e miglioramento dell'affidabilità dei flussi.

5.5. Medicina di prossimità e integrazione ospedale-territorio

Sviluppo dell'offerta specialistica territoriale in coerenza con la programmazione prevista dal DM 77/2022.

Integrazione funzionale tra Distretti Sanitari, Case di Comunità, Centrali Operative Territoriali e presidi ospedalieri.

Potenziamento dei percorsi di presa in carico delle patologie croniche ad alta prevalenza (cardiovascolari, diabete, respiratorie, oncologiche e neurodegenerative).

Nell'ambito delle azioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di produzione, al contenimento dei tempi di attesa e al miglioramento dell'accessibilità ai servizi sanitari, l'Azienda intende valorizzare progressivamente la rete delle Case di Comunità. Tali strutture, coerentemente con il modello organizzativo previsto dal DM 77/2022, rappresentano un presidio territoriale strategico per l'erogazione integrata di prestazioni sanitarie, sociosanitarie e specialistiche ambulatoriali, nonché per il riequilibrio della domanda tra ospedale e territorio.

L'attivazione e la progressiva implementazione delle Case di Comunità consentiranno di ampliare i punti di erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, avvicinando i servizi ai cittadini e distribuendo in modo più equilibrato i volumi produttivi sul territorio aziendale. Tale modello permetterà di intercettare quote di domanda oggi concentrate presso i presidi ospedalieri e presso le strutture maggiormente gravate da liste di attesa, contribuendo alla riduzione della congestione e al miglioramento dei tempi di accesso.

Di particolare rilievo è l'integrazione delle attività specialistiche con le cure primarie, l'assistenza infermieristica di famiglia e comunità, l'assistenza domiciliare, i servizi sociosanitari e le funzioni di presa in carico territoriale. Tale integrazione consente di indirizzare il cittadino verso il setting assistenziale più appropriato, riducendo richieste improprie di visite ed esami e favorendo un impiego più razionale delle risorse disponibili.

Le Case di Comunità costituiscono inoltre il contesto organizzativo privilegiato per la gestione della cronicità e dei percorsi assistenziali programmati, attraverso équipe multiprofessionali, Piani Assistenziali Individualizzati (PAI), PDTA e coinvolgimento degli Infermieri di Famiglia e Comunità. Tali strumenti consentono di governare in modo proattivo la domanda, riducendo accessi ripetuti, duplicazioni prescrittive e richieste inappropriate che incidono sull'allungamento delle liste di attesa.

Un ulteriore elemento di efficientamento è rappresentato dall'integrazione delle Case di Comunità con il sistema CUP regionale e con le piattaforme digitali aziendali. Ciò consente una gestione centralizzata delle agende, una migliore distribuzione delle disponibilità tra le sedi erogative e l'attivazione di slot dedicati ai pazienti inseriti nei percorsi di presa in carico. Il modello favorisce l'incremento dei volumi produttivi, la saturazione ottimale delle agende e una risposta più efficace alla domanda assistenziale.

L'utilizzo delle tecnologie digitali e della telemedicina nell'ambito delle Case di Comunità potrà inoltre ampliare l'offerta assistenziale senza generare ulteriore pressione sulle strutture ospedaliere, migliorando la

continuità dei percorsi di cura e l'accessibilità per i cittadini fragili, cronici o residenti in aree più distanti dai principali punti di erogazione.

Le Case di Comunità, integrate funzionalmente con Centrali Operative Territoriali, Assistenza Domiciliare Integrata, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e rete dei servizi distrettuali, rappresentano pertanto una leva fondamentale per incrementare la produzione, ridurre i tempi di attesa, migliorare l'accessibilità alle prestazioni specialistiche e rafforzare la medicina di prossimità.

Tabella 15: Elenco delle Case di Comunità attivate nel corso del 2026

Denominazione	Distretto	Comune	Indirizzo
CDC CASAGIOVE SPOKE	D.S. 12 - CASERTA	CASAGIOVE	VIA SAN PRISCO
CDC CASERTA HUB	D.S. 12 - CASERTA	CASERTA	S.DA VICINALE POZZILLO
CDC CERVINO SPOKE	D.S. 13 - MADDALONI	CERVINO	VIA GIULIO CESARE
CDC MADDALONI HUB	D.S. 13 - MADDALONI	MADDALONI	VIA LIBERTA'
CDC SAN FELICE A CANCELLO HUB	D.S. 13 - MADDALONI	SAN FELICE A CANCELLO	VIA FOSSE
CDC SANTA MARIA A VICO SPOKE	D.S. 13 - MADDALONI	SANTA MARIA A VICO	PIAZZA ROMA
CDC CELLOLE SPOKE	D.S. 14 - TEANO	CELLOLE	VIALE RISORGIMENTO
CDC MIGNANO MONTE LUNGO SPOKE	D.S. 14 - TEANO	MIGNANO MONTE LUNGO	CORSO UMBERTO PRIMO
CDC ROCCAMONFINA SPOKE	D.S. 14 - TEANO	ROCCAMONFINA	PIAZZA NICOLA AMORE
CDC TEANO SPOKE	D.S. 14 - TEANO	TEANO	VIA ROMA 25
CDC VAIRANO PATENORA HUB	D.S. 14 - TEANO	VAIRANO PATENORA	VIA PANORAMICA - LOCALITA' MARZANELLO
CDC CAIAZZO SPOKE	D.S. 15 - PIEDIMONTE MATESE	CAIAZZO	STRADA PROVINCIALE
CDC FONTEGRECA SPOKE	D.S. 15 - PIEDIMONTE MATESE	FONTEGRECA	VIA ROMA
CDC PIEDIMONTE MATESE HUB	D.S. 15 - PIEDIMONTE MATESE	PIEDIMONTE MATESE	VIA MATESE
CDC MARCIANISE HUB	D.S. 16 - MARCIANISE	MARCIANISE	PIAZZA CARITA' - DS 16 PIAZZA CARITA'
CDC AVERSA HUB	D.S. 17 - AVERSA	AVERSA	VIA SANTA LUCIA
CDC AVERSA SPOKE	D.S. 17 - AVERSA	AVERSA	VIA SALVATORE DI GIACOMO
CDC SANT'ARPINO SPOKE	D.S. 18 - SUCCIVO	SANT'ARPINO	VIA ALCIDE DE GASPERI
CDC SUCCIVO SPOKE	D.S. 18 - SUCCIVO	SUCCIVO	VIA GARCIA LORCA
CDC FRIGNANO SPOKE	D.S. 19 - LUSCIANO	FRIGNANO	VIA FERDINANDO TESSITORE
CDC PARETE SPOKE	D.S. 19 - LUSCIANO	PARETE	VIA GIORGIO AMENDOLA
CDC SAN MARCELLINO SPOKE	D.S. 19 - LUSCIANO	SAN MARCELLINO	RIONE CAMPO MAURO
CDC TRENTOLA DUCENTA SPOKE	D.S. 19 - LUSCIANO	TRENTOLA DUCENTA	VIA CIRCUMVALLAZIONE, 27
CDC SAN CIPRIANO HUB	D.S. 20 - CASAL DI PRINCIPE	SAN CIPRIANO D'AVERSA	VIA MICHELANGELO BUONARROTI
CDC GRAZZANISE SPOKE	D.S. 21 - SANTA MARIA CAPUA VETERE	GRAZZANISE	VIA ALBEROLUNGO
CDC SANTA MARIA CAPUA VETERE HUB	D.S. 21 - SANTA MARIA CAPUA VETERE	SANTA MARIA CAPUA VETERE	VIA MICHELANGELO INCROCIO VIA RAFFAELLO
CDC CAPUA HUB	D.S. 22 - CAPUA	CAPUA	VIA UMBERTO D'AQUINO
CDC CANCELLO ED ARNONE SPOKE	D.S. 23 - MONDRAGONE	CANCELLO ED ARNONE	VIA PROVINCIALE PER CAPPELLA REALE
CDC CASTEL VOLTURNO SPOKE	D.S. 23 - MONDRAGONE	CASTEL VOLTURNO	VIA MARINO DI MARANO
CDC MONDRAGONE HUB	D.S. 23 - MONDRAGONE	MONDRAGONE	VIA DEGLI OLEANDRI

5.6. Misure per mantenere gli standard delle branche non critiche

Al fine di preservare i risultati conseguiti nelle branche specialistiche che non presentano criticità significative in termini di tempi di attesa e garantire il mantenimento degli standard assistenziali raggiunti, l'Azienda attuerà un insieme coordinato di interventi organizzativi, tecnologici e gestionali finalizzati a prevenire la formazione di nuove situazioni di sofferenza e ad assicurare un utilizzo ottimale della capacità produttiva disponibile.

Particolare attenzione sarà rivolta al monitoraggio costante dei volumi di attività, dei tempi di attesa e dei livelli di saturazione delle agende, mediante l'analisi periodica degli indicatori aziendali e l'attivazione di tempestive azioni correttive in presenza di eventuali scostamenti rispetto agli standard programmati. Tale attività consentirà di intercettare precocemente fenomeni di incremento della domanda assistenziale e di adottare le necessarie misure organizzative prima che si determinino condizioni di criticità.

In tale ambito assume particolare rilevanza il rafforzamento delle attività di gestione delle prenotazioni e delle agende CUP attraverso l'implementazione delle procedure di recall, conferma e recupero degli appuntamenti, anche in attuazione della Deliberazione n. 655 del 15 maggio 2026, avente ad oggetto

L'Affidamento triennale del servizio esterno di Call Center e Recall a supporto delle prenotazioni erogate dalle strutture ASL Caserta, con la quale l'Azienda ha previsto un sistema strutturato e centralizzato finalizzato al miglioramento dell'efficienza organizzativa dei processi di prenotazione e accesso alle prestazioni.

L'utilizzo sistematico delle procedure di recall consentirà di ridurre in maniera significativa il fenomeno del mancato accesso alle prestazioni prenotate (no-show), di liberare tempestivamente le disponibilità non più utilizzate dagli utenti e di riassegnare gli slot recuperati ad altri cittadini in attesa di prenotazione. Ciò permetterà di incrementare l'efficienza nell'utilizzo delle agende, migliorare il tasso di occupazione delle disponibilità erogative e massimizzare la capacità produttiva aziendale senza ricorrere necessariamente a un incremento delle risorse impiegate.

Ulteriori azioni di efficientamento saranno perseguite attraverso la revisione periodica dell'assetto delle agende di prenotazione, la verifica dei livelli di saturazione delle diverse sedi erogative e la riallocazione dinamica delle disponibilità tra strutture, ambulatori e professionisti, in modo da mantenere un equilibrato rapporto tra domanda e offerta e garantire una distribuzione omogenea dei carichi assistenziali sul territorio aziendale.

Le attività di monitoraggio saranno inoltre integrate con i processi di governo delle liste di attesa e con le funzionalità del sistema CUP regionale, al fine di assicurare una gestione coordinata delle disponibilità e una maggiore tempestività nell'individuazione delle aree suscettibili di peggioramento delle performance.

L'Azienda promuoverà altresì il progressivo sviluppo dei servizi territoriali e delle Case di Comunità, quali strumenti di riequilibrio della domanda assistenziale e di ampliamento dei punti di accesso alle prestazioni specialistiche. La distribuzione delle attività ambulatoriali sul territorio e l'integrazione con le cure primarie consentiranno di intercettare una parte della domanda sanitaria prima che questa si concentri sulle strutture maggiormente gravate, contribuendo al mantenimento degli standard prestazionali anche nelle branche che attualmente registrano performance soddisfacenti.

In tale prospettiva, il mantenimento degli standard delle branche non critiche non sarà perseguito attraverso una mera attività di controllo, ma mediante un modello di gestione proattiva fondato su monitoraggio continuo, governo delle agende, recall sistematico degli utenti, ottimizzazione della capacità erogativa, integrazione territoriale e utilizzo degli strumenti digitali aziendali. Tali azioni permetteranno di consolidare i risultati conseguiti, evitare il progressivo deterioramento delle performance e garantire il raggiungimento degli obiettivi aziendali in termini di accessibilità, appropriatezza, efficienza organizzativa e soddisfazione dell'utenza.

In tale quadro, il servizio di Call Center e Recall affidato con Deliberazione n. 655/2026 rappresenta uno strumento operativo stabile a supporto del governo delle agende, della riduzione delle mancate presentazioni e del mantenimento degli standard di accessibilità delle branche non critiche.

5.7. Monitoraggio e controllo

Istituzione di un Gruppo Aziendale di Monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali e delle liste di attesa.

Produzione di report periodici per singola branca, struttura erogatrice e ambito territoriale.

Attivazione di azioni correttive in caso di scostamento rispetto agli obiettivi programmati.

Valutazione trimestrale dei risultati conseguiti in termini di produzione, appropriatezza, accessibilità e riduzione dei tempi di attesa.