



Giunta Regionale della Campania

*Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*

All'Ufficio del Legislativo

Oggetto: Interrogazione a risposta scritta a firma del Consigliere Regionale Gennaro Sangiuliano (Fratelli d'Italia) – Prot. 5381/2026 avente ad oggetto “Criticità logistiche ed organizzative del Servizio Sanitario Regionale della Campania”.

Con riferimento all'interrogazione a risposta scritta del consigliere regionale Gennaro Sangiuliano (Fratelli d'Italia) – Prot. 5381/2026 avente ad oggetto “Criticità logistiche ed organizzative del Servizio Sanitario Regionale della Campania”, si riscontra, in relazione ai quesiti di competenza quanto segue.

1. Quali misure siano state adottate per colmare le carenze di personale sanitario, in particolare nei reparti critici e ad alta complessità

la Regione Campania con Delibera di Giunta Regionale 593/2020 e successiva DGRC 190/2023 ha adottato la metodologia per la determinazione dei fabbisogni di personale delle Aziende sanitarie della Campania.

In ottemperanza alla DGRC 190/2023 tutte le aziende hanno approvato i PTFP 2024/2026 e stanno procedendo per la predisposizione del PTFP 2025/2027.

Tali Piani sono approvati, con Delibere di Giunta regionale, nel rispetto del DM 70/2015, del DM 77/2022, del D.lgs. 161/2014 del limite di spesa previsto per il personale prevedendo l'onere in capo alle Aziende di garantire il costante monitoraggio e controllo dell'andamento della spesa relativa al costo del personale, anche autorizzato, attraverso gli strumenti, le modalità e le procedure già in essere presso i competenti Uffici Regionali, nonché l'adozione dei necessari atti, dandone contestuale tempestiva ed analitica informazione agli uffici regionali, qualora dal monitoraggio si evinca che il costo del personale non rispetta, anche in termini di previsione, il limite posto dalla disciplina nazionale e regionale.

Contestualmente, nelle delibere di giunta con le quali sia approvano i PTFP viene stabilito quanto segue:

- a) privilegiare le assunzioni tese a ridurre le forme contrattuali atipiche, in coerenza con le disposizioni concernenti le procedure concorsuali riservate per l'assunzione di personale precario del comparto Sanità;
- b) privilegiare l'utilizzo di graduatorie concorsuali di altre aziende della Regione Campania, in luogo dell'attivazione di nuove procedure concorsuali per il medesimo profilo.

3. Quali interventi siano previsti per ridurre i tempi di attesa per prestazioni diagnostiche, specialistiche e chirurgiche

Il governo e la gestione delle Liste di Attesa rappresentano una sfida per il Servizio Sanitario Regionale già in atto da anni.

La Regione Campania ha adottato un sistema articolato di interventi finalizzati alla riduzione dei tempi di attesa, in coerenza con il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 - PNGLA, recepito con D.C.A. n. 52 del 04/07/2019, che ha approvato il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa - PRGLA 2019-2021.

Il PRGLA, in applicazione del PNGLA, ha l'obiettivo di individuare gli elementi di tutela e di garanzia per il cittadino ed è rivolto principalmente alla promozione del principio di appropriatezza nelle sue dimensioni clinica, organizzativa e prescrittiva, a garanzia dell'equità d'accesso alle prestazioni.

Il Piano Regionale mira, inoltre, ad individuare strumenti e modalità di collaborazione tra tutti gli stakeholders per una concreta presa in carico dei pazienti da parte dei Medici di Medicina Generale (MMG), dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) e degli specialisti, prevedendo modelli di gestione integrata dell'assistenza attraverso l'attuazione e la gestione programmata dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA).

Gli interventi previsti dal PRGLA per il governo dei tempi di attesa si articolano in macroaree, al fine di garantire un monitoraggio e una gestione delle criticità precisa e puntuale.

- APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

L'appropriatezza prescrittiva rappresenta il principio guida nell'ambito di un sistema integrato di servizi ospedalieri e territoriali necessario a garantire sia la continuità delle cure all'interno dei percorsi assistenziali adeguati al profilo clinico di patologie oggetto di analisi, sia l'ottimale utilizzo delle risorse sanitarie nei diversi regimi assistenziali.

In applicazione a quanto previsto dal Ministero della Salute, in collaborazione con AGENAS, la Regione promuove, come strumento di governo della domanda, il modello dei "Raggruppamenti di Attesa Omogenei - RAO" per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, fermo restando la possibilità da parte delle Aziende di adottare, previa analisi di fattibilità e in relazione alle risorse disponibili, differenti modelli di governo clinico.

Il modello RAO:

a) prevede il coinvolgimento partecipativo di medici prescrittori (MMG, PLS e Specialisti) e soggetti erogatori;

b) indica i criteri clinici per l'accesso appropriato e prioritario alle prestazioni facendo riferimento al Manuale "Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO"

- CUP - AGENDE

Il sistema regionale CUP assicura la gestione trasparente e la totale visibilità di tutte le Agende di prenotazione dalle strutture pubbliche e private accreditate convenzionate, nonché quelle della Libera Professione Intramuraria. Le Agende CUP sono online, aggiornate in tempo reale in modo da permettere la consultazione dei tempi di attesa relativi a visite o esami del SSR o della libera professione intramuraria, secondo le disponibilità effettive.

- PDTA

Allo scopo di ottimizzare i percorsi clinico-assistenziali, uniformando gli standard di qualità, appropriatezza e sicurezza delle cure, sono implementati e aggiornati i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali - PDTA, per la tempestiva presa in carico del paziente, la gestione della patologia e delle sue complicanze e per il supporto dei professionisti sanitari nelle decisioni clinico-assistenziali.

La diffusione delle buone pratiche e dei PDTA consente di migliorare il grado di accessibilità, appropriatezza e congruità del percorso di cura.

- POTENZIAMENTO OFFERTA

I processi di programmazione, pianificazione e organizzazione del governo delle prenotazioni mirano a garantire una maggiore equità di accesso, migliorare l'efficienza operativa e ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili, con un impatto positivo sull'esperienza dell'utente e sull'efficacia complessiva del sistema sanitario regionale. Al tal fine si è messo in atto:

1. la possibilità di assicurare ordinariamente le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'utenza esterna attraverso l'apertura delle strutture anche nelle ore serali e durante il fine settimana, oltre all'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva;
2. l'aggiornamento degli Ambiti territoriali di Garanzia per le prestazioni di primo accesso nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità, al fine di consentire di quantificare l'offerta necessaria a garantire i tempi massimi di attesa; a tale scopo, il CUP propone, come prima scelta, l'offerta con il tempo più breve di attesa riferita all'Ambito

di Garanzia dell'assistito per le prestazioni di base a media o bassa complessità assistenziale.

- **PERCORSI DI TUTELA**

Nel caso in cui al cittadino non venga assicurata la prestazione nei limiti previsti dalla Regione, le singole Aziende Sanitarie, attraverso il monitoraggio continuo effettuato dal Referente Unico Liste di Attesa ed ALPI, unitamente all'Organismo Paritetico Aziendale per quanto di competenza (team di garanzia), rendono disponibili i seguenti percorsi di tutela:

1. l'erogazione delle prestazioni aggiuntive in regime di Attività Libero Professionale Intramuraria - ALPI, concordate con i professionisti e sostenute economicamente dall'Azienda, riservando al cittadino solo l'eventuale partecipazione al costo;
2. l'utilizzo del 5% di cui alla Legge Balduzzi per la realizzazione di progetti mirati alla riduzione delle liste di attesa.

- **RESPONSABILIZZARE L'UTENZA**

La mancata presentazione o la disdetta intempestiva di una prestazione prenotata causano un danno rilevante alla collettività e in particolare a quegli utenti che sono in lista di attesa per quella precisa prestazione sanitaria.

Per il governo del fenomeno della "prestazione non eseguita" per mancata presentazione dell'utente, sono stati attivati strumenti atti a ricordare l'appuntamento prenotato, potenziando i servizi telefonici di richiamata - recall e quelli telematici di modifica o disdetta di una prenotazione (sms, posta elettronica, app).

L'obiettivo di tale sistema è un rafforzamento della comunicazione rivolta all'utenza circa l'obbligo di disdire con almeno 48 ore di anticipo le prestazioni non più necessarie, al fine di contenere il fenomeno del drop out e di liberare tempestivamente i posti non utilizzati, rendendoli disponibili, in particolare per le prestazioni con codice di priorità U.

4 Quali iniziative siano state attivate per migliorare la gestione logistica delle emergenze e garantire continuità assistenziale sul territorio

In relazione al predetto punto, si rappresenta come la Regione Campania ha, negli ultimi anni, provveduto ad una rivisitazione complessiva del sistema delle reti al fine di garantirne un maggiore efficientamento.

Il DM 70/2015, riferimento nazionale per la definizione degli standard ospedalieri, ha, tra l'altro, identificato gli elementi fondanti delle Reti clinico-assistenziali, che hanno lo scopo di promuovere integrazioni tra componenti ospedaliere e territoriali per l'attuazione della continuità dell'assistenza attraverso forme di cooperazione che, superando le tradizionali barriere istituzionali e facilitando gli

scambi, puntino ad assicurare alla popolazione un'assistenza garante del soddisfacimento dei LEA, livellando le disomogeneità.

In funzione di ciò il livello programmatico della Regione Campania, in stretto raccordo con quello organizzativo gestionale, devono garantire azioni di riorganizzazione di elevata flessibilità, adattabili ai diversi contesti sanitari, fino al raggiungimento di una riorganizzazione in "Rete". In tale ambito, le Reti per l'Emergenza-Urgenza, dedicate al trattamento di patologie complesse per le quali appropriatezza e tempestività delle cure da erogare sono requisiti fondamentali ai fini dell'efficacia, costituiscono un ambizioso banco di prova sul piano della riorganizzazione, tanto più ove si consideri che richiedono una piena integrazione professionale multidisciplinare

Tali obiettivi sono stati conseguiti mediante l'adozione ovvero l'aggiornamento del Piano di Rete a firma del Coordinamento regionale delle seguenti reti tempo-dipendenti:

1 Rete Trauma

2 Rete Ima

3 Rete Stroke

In relazione alla Rete Trauma si è provveduto all'adozione DGRC n. 610/2024 ad oggetto "Approvazione della rete regionale per il trauma".

In un'ottica di miglioramento continuo della qualità dell'assistenza sanitaria erogata e in considerazione del fatto che le Reti per l'Emergenza-Urgenza sono dedicate al trattamento di patologie complesse per le quali appropriatezza e tempestività delle cure da erogare sono requisiti fondamentali ai fini dell'efficacia delle stesse, si è reso opportuno procedere a una revisione del Piano della Rete Trauma approvato con DCA n. 103/2018, tenuto conto delle criticità evidenziate nel precedente modello e dallo specifico contesto epidemiologico, al fine di garantire la migliore assistenza al paziente, assicurando entro la cosiddetta "golden hour" l'accesso al nodo della Rete più appropriato.

I competenti Uffici della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, con il supporto tecnico di So.Re.Sa., hanno elaborato il documento tecnico denominato "Piano regionale della Rete per il Trauma" avente finalità di migliorare l'organizzazione con la quale viene assicurata in Regione Campania, in maniera omogenea su tutto il territorio regionale, la presa in carico clinico-assistenziale delle persone colpite da trauma;

Il modello organizzativo ritenuto maggiormente appropriato è il modello "HUB & SPOKE" che consente di trattare i casi più complessi e fornire una maggiore intensità assistenziale nei centri di riferimento "HUB" e, quindi, dotati delle competenze e delle tecnologie necessarie, così da lasciare agli "SPOKE" l'erogazione di trattamenti di minore complessità o che richiedono la prosecuzione di cure che non necessitano la permanenza in strutture ad alta specialità.

Per quanto concerne la Rete Stroke, in un'ottica di miglioramento continuo della qualità dell'assistenza sanitaria erogata e si è provveduto ad una revisione del Piano della rete approvato

con DCA n. 63/2019 mediante l'adozione della DGRC n. 421/2024 ad oggetto "Approvazione piano regionale rete ictus per l'emergenza (Rete Stroke)".

L'aggiornamento del menzionato Piano ha avuto come obiettivo primario l'attuazione di un modello integrato di cura in grado di superare diseguaglianze territoriali al fine di garantire a tutti i pazienti con ictus la miglior presa in carico possibile.

Partendo da parametri standard quali bacini d'utenza, i volumi di attività e gli esiti delle cure, è risultato appropriato assegnare nuovi ruoli specifici e modalità di integrazione secondo il modello dipartimentale e di intensità delle cure, che implica relazioni stabili, non di natura gerarchica ma di interdipendenza, tra i diversi nodi (intesi come punti di accesso) della Rete, ciascuno dei quali caratterizzato da autonomia decisionale e obiettivi istituzionali specifici e legati fra loro da relazioni e connessioni continue.

La Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, con il supporto di So.Re.Sa., ha elaborato pertanto documento tecnico "Piano della Rete Ictus per l'emergenza (Rete Stroke)", che costituisce il riferimento per un percorso omogeneo per la presa in carico del paziente con sospetto di stroke.

All'esito dell'esame dei primi mesi di operatività della Rete con la DGRC n. 697/2025 ad oggetto "Revisione e aggiornamento Delibera di Giunta della Regione Campania n. 421/2024 "Approvazione piano regionale della rete ictus per l'emergenza (rete stroke)" è risultato poi opportuno rivedere i bacini di utenza della provincia di Benevento nell'ambito delle afferenze alle strutture ospedaliere della rete stroke ed approvare la relativa rimodulazione del piano di rete.

Per quanto concerne le Rete IMA, approvata con DCA n. 64/2018 e successivamente integrata con DCA n. 103/2018, si è provveduto alla relativa revisione in un'ottica di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni assistenziali, e l'estensione del modello organizzativo, incentrato sulle reti integrate secondo il modello *hub&spoke*, ad altre condizioni cardiovascolari acute il cui trattamento e i relativi esiti sono tempo-dipendenti e che, pertanto, rientrano parimenti nell'ambito delle emergenze cardiovascolari tempo-dipendenti; tale obiettivo è stato conseguito mediante l'adozione della DGRC n. 331/2024 ad oggetto "Approvazione del piano regionale della rete dell'Infarto Miocardico Acuto (Rete IMA) e delle principali Emergenze Cardiovascolari".

Da una analisi dei primi mesi di operatività della rete, è emersa poi la necessità di garantire una maggiore tempestività nel trattamento dell'Infarto Miocardico Acuto in determinate aree della Regione in relazione ai bacini di utenza e alle percorrenze stradali. Ciò ha portato a riconsiderare i tempi di percorrenza nelle aree metropolitane ad alto afflusso di popolazione, soprattutto in determinati momenti della giornata e della settimana, e in aree periferiche, con un tempo di percorrenza per la struttura pubblica di riferimento maggiore rispetto a quello per raggiungere una struttura privata accreditata.

Si è ritenuto, pertanto, opportuno integrare, con la DGRC n. 734/2024 la Rete approvata con DGRC n. 331/2024 con le tre strutture private accreditate regionali dotate di emodinamica e cardiochirurgia, che già supportano la rete pubblica per l'alta specialità cardiologica: Casa di Cura

Montevergine di Avellino, Casa di Cura San Michele di Maddaloni (CE), Casa di Cura Mediterranea di Napoli.

Occorre infine tener presente che per ciascuna Rete è stato istituito un Organismo di Coordinamento con i compiti principali di garantire il governo e l'integrazione organizzativa e professionale di tutte le componenti coinvolte e monitorare le attività della Rete stessa.

In tale ottica sono stati adottati i seguenti provvedimenti:

- Decreto n. 42/2025 ad oggetto "Istituzione dell'Organismo di Coordinamento regionale della Rete per il Trauma";
- Decreto n. 43/2025 ad oggetto "Istituzione dell'Organismo di Coordinamento regionale della Rete Ictus per l'emergenza (RETE STROKE);
- Decreto n. 45/2025 ad oggetto "Istituzione dell'Organismo di Coordinamento regionale della Rete dell'Infarto Miocardico Acuto (RETE IMA) e delle principali emergenze cardiovascolari".

5. Se siano in programma programmi di formazione, audit clinici e sistemi di controllo interno per incrementare l'efficienza e la qualità dei servizi

La Regione Campania esercita una funzione articolata e sistemica di indirizzo, coordinamento e vigilanza sulla formazione dei professionisti sanitari, configurandola come uno strumento strategico imprescindibile nell'ambito delle politiche di gestione del rischio clinico e di miglioramento continuo della qualità assistenziale.

Tale ruolo trova un preciso fondamento normativo nel Decreto Dirigenziale n. 99 del 16 dicembre 2022, con cui sono state approvate le "Linee di indirizzo per l'elaborazione e la stesura del Piano Annuale di Risk Management (PARM)", documento che definisce in maniera puntuale le azioni prioritarie che le aziende sanitarie sono chiamate a programmare e attuare.

In questo contesto, la formazione assume una valenza trasversale e obbligatoria, in quanto strettamente connessa agli obiettivi di prevenzione degli eventi avversi, promozione della sicurezza delle cure e diffusione della cultura del rischio, elementi che devono essere esplicitamente integrati nei PARM aziendali.

Le linee di indirizzo regionali stabiliscono infatti che ogni azienda sanitaria debba progettare percorsi formativi coerenti con le aree di rischio individuate, prevedendo interventi strutturati di aggiornamento continuo, audit clinici, simulazioni e attività di sensibilizzazione rivolte a tutte le figure professionali coinvolte nei processi assistenziali. In particolare, gli audit clinici assumono un ruolo centrale, in quanto strumenti operativi di analisi critica e sistematica delle pratiche assistenziali, finalizzati a individuare eventuali scostamenti rispetto agli standard attesi e a promuovere azioni correttive e migliorative; essi rappresentano anche momenti formativi sul campo che favoriscono l'apprendimento organizzativo e la diffusione di buone pratiche.

Parallelamente, le linee di indirizzo valorizzano l'importanza dei sistemi di controllo interno, intesi come insieme strutturato di procedure, verifiche e strumenti di monitoraggio che consentono alle

aziende sanitarie di presidiare i processi, garantire la conformità agli standard e rilevare tempestivamente eventuali criticità, contribuendo così a rendere più efficace anche la programmazione e la valutazione delle attività formative.

La Direzione generale salute, attraverso il succitato Decreto n. 99/2022, non si limita a fornire indicazioni programmatiche, ma introduce un vero e proprio sistema di governance della formazione, richiedendo la formalizzazione degli obiettivi formativi all'interno del PARM, la loro rendicontazione e la verifica della loro efficacia in termini di impatto sulla sicurezza delle cure, anche attraverso l'integrazione con i sistemi di controllo interno e gli esiti degli audit.

Ne deriva un modello in cui la formazione è parte integrante del ciclo di gestione del rischio: dalla identificazione delle criticità, alla pianificazione degli interventi, fino al monitoraggio degli esiti.

In tale prospettiva, l'intero impianto delineato dalle linee di indirizzo regionali per il PARM orienta le aziende sanitarie non solo al rispetto degli standard di sicurezza, ma anche al perseguimento del miglioramento continuo della qualità e dell'efficienza dei servizi sanitari erogati.

La formazione, gli audit clinici e i sistemi di controllo interno costituiscono infatti leve organizzative integrate che consentono di ottimizzare i processi assistenziali, ridurre la variabilità clinica inappropriata, prevenire gli errori e migliorare l'uso delle risorse disponibili.

In questo modo, la Regione Campania promuove un modello di governance in cui la gestione del rischio e lo sviluppo delle competenze professionali diventano strumenti concreti per innalzare la qualità complessiva delle prestazioni sanitarie e garantire una maggiore efficienza del sistema.

7 Se la Giunta intende promuovere un piano strategico regionale finalizzato al rafforzamento strutturale, organizzativo e logistico del SSR, con particolare riferimento agli ospedali periferici e alle strutture di emergenza - urgenza

Per quanto concerne il predetto punto, la Direzione Tutela della Salute della Regione Campania ha dimostrato negli anni una spiccata sensibilità e una costante attenzione nei confronti delle comunità residenti nelle aree interne e nei territori logisticamente più complessi da raggiungere.

Attraverso la messa in campo di una serie articolata di iniziative e interventi mirati, l'ente ha lavorato per garantire equità nell'accesso ai servizi sanitari, riducendo le disuguaglianze territoriali e assicurando risposte tempestive anche nei contesti più isolati. Questo impegno si traduce in un approccio concreto e inclusivo, volto a tutelare la salute di tutti i cittadini, indipendentemente dalla loro collocazione geografica.

In particolare si pone in evidenza come sia attiva da anni una convenzione con la Capitaneria di Porto di Napoli e le Asl Napoli 1 Centro e Napoli 2 Nord avente ad oggetto il servizio di trasporto urgente di pazienti critici che necessitano di trattamenti sanitari non disponibili in loco, dalle isole del golfo di Napoli verso la terraferma, ovvero per tutte le esigenze connesse ai bisogni assistenziali di casi

urgenti, su indicazione delle competenti Centrali Operative del servizio 118 della Regione Campania, con l'utilizzo delle motovedette dislocate nei porti di Procida, Capri ed Ischia.

Inoltre, al fine di garantire una efficace copertura del servizio di emergenza-urgenza soprattutto nelle aree interne ovvero difficilmente raggiungibili dal punto di vista logistico è attivo un contratto con la società Alidaunia per l'esercizio del servizio di soccorso sanitario con elicottero.

Il servizio di elisoccorso rappresenta un presidio fondamentale per la tutela della salute nelle aree interne e nei territori caratterizzati da difficoltà di accesso. Grazie alla rapidità di intervento e alla capacità di superare ostacoli geografici e infrastrutturali, l'elisoccorso garantisce un supporto tempestivo nelle situazioni di emergenza-urgenza, riducendo in modo significativo i tempi di soccorso e aumentando le possibilità di sopravvivenza dei pazienti.

La sua funzione salvavita risulta particolarmente rilevante nei contesti più isolati, dove la distanza dai presidi ospedalieri potrebbe compromettere l'efficacia delle cure. In questo senso, il servizio non solo colma un divario territoriale, ma rappresenta una risposta concreta e altamente qualificata per assicurare a tutti i cittadini, anche quelli residenti nelle aree più remote, un accesso rapido e adeguato alle prestazioni sanitarie essenziali.

Il Dirigente di Settore 204.03
Assistenza Ospedaliera
Dott.ssa Anna Maria Ferriero

Il Direttore Generale s.
Dott. Ugo Trama

Dirigente Settore
Controllo di Gestione SSR
Dott. Gaetano Patrone