

La transizione verso sistemi informativi digitali integrati: il caso della ASL Napoli 1 Centro

Fulvio Paone, Domenico Salvatore, Francesco Schiavone, Emilio Mirante*

L'innovazione verso sistemi informativi digitali integrati identifica una leva strategica per la trasformazione strutturale del settore sanitario. L'integrazione tra piattaforme ospedaliere e territoriali consente una gestione più efficace dei dati clinici, una maggiore continuità assistenziale e una governance più trasparente e orientata al valore. Tuttavia, il processo di transizione verso processi intensamente digitalizzati non è esente da complessità: richiede un profondo ripensamento delle architetture organizzative, una leadership trasformativa e un equilibrio tra standardizzazione dei processi e personalizzazione delle cure.

Il contributo analizza l'esperienza di una grande azienda sanitaria locale, la ASL Napoli 1 Centro, riguardo al processo di transizione digitale in atto. Sotto molti punti di vista questa esperienza può essere considerata un successo per il quale, secondo gli autori, sono stati determinanti quattro fattori: l'approccio adottato nella gestione del rapporto tra integrazione e diffe-

renziamento dei sistemi informativi, l'impegno diretto del management strategico, il ruolo cruciale del sistema di controllo e la gestione dei rapporti con i fornitori.

Conoscere questa esperienza e prestare attenzione a questi quattro fattori può essere utile a comprendere e gestire meglio i processi di transizione digitale nelle grandi aziende sanitarie pubbliche.

Parole chiave: transizione digitale, cambiamento organizzativo, innovazione organizzativa, digitalizzazione, sistemi informativi, leadership.

The transition towards digital integrated information systems: the case of ASL Napoli 1 Centro

The transition toward integrated digital information systems represents a strategic lever for the structural transformation of the healthcare sector. The integration between hospital and primary care platforms enables more effective management of clinical data, greater continuity of care, and more transparent, value-oriented governance. However, the transition toward highly digitalized processes is not without its complexities: it requires a profound rethinking of organizational architectures, transformative leadership, and a balance between process standardization and personalized care.

S O M M A R I O

1. Introduzione
2. Il contesto
3. Trade-off tra integrazione e differenziazione
4. Leadership
5. Controllo
6. Fornitori
7. Potenzialità future
8. Conclusioni

* Fulvio Paone, ASL Napoli 1 Centro.

Domenico Salvatore, Università Suor Orsola Benincasa, Napoli.

Francesco Schiavone, Università degli Studi di Napoli Parthenope.

Emilio Mirante, Università degli Studi di Napoli Parthenope.

This paper analyzes the experience of a large local health authority, ASL Napoli 1 Centro, regarding the on going digital transition process. In many respects, this experience can be considered a success, which, according to the authors, was determined by four key factors: the approach adopted in managing the relationship between integration and differentiation of information systems, the direct involvement of strategic management, the crucial role of the control system, and the management of relationships with suppliers.

Learning about this experience and paying attention to these four factors can be useful in understanding and better managing digital transition processes in large public healthcare organizations.

Keywords: digital transformation, organizational change, organizational innovation, digitalization, information systems, leadership.

Articolo sottomesso: 25/07/2025,
accettato: 02/09/2025

1. Introduzione

Tutte le aziende, ma nel dettaglio quelle sanitarie, affrontano quotidianamente sfide sempre più complesse: alcune di queste sono per esempio l'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle patologie croniche, le disuguaglianze nell'accesso alle cure, la sostenibilità economica e la carenza di personale qualificato. In questo contesto di continua evoluzione della popolazione e del sistema stesso, l'innovazione è una parola costante e di imprescindibile necessità per ristrutturare il sistema sanitario e guidarne la gestione verso modelli organizzativi più efficienti ed efficaci. La tecnolo-

gia, insieme con l'evoluzione dei sistemi informatici, ha assunto un ruolo significativo nell'evoluzione del sistema informatico sanitario diventando una colonna portante della struttura amministrativa sanitaria. Inoltre, all'interno di questi percorsi di trasformazione un ruolo sempre più attivo è stato assunto dalle tecnologie digitali. Lo sviluppo e l'implementazione delle tecnologie è diventato uno strumento per migliorare la diagnosi, per effettuare un continuo monitoraggio e per garantire una comunicazione intraprofessionale. Oltre a questi benefici, la trasformazione digitale ha permesso anche di sollecitare un ripensamento complessivo dei processi e delle logiche organizzative.

La *digital transformation*, in sanità, non si esaurisce nell'adozione di nuove tecnologie, ma comporta una ridefinizione delle modalità con cui i servizi sono progettati, erogati e valutati (Kraus *et al.*, 2021). Essa implica delle trasformazioni significative nei processi operativi, il potenziamento della interoperabilità tra sistemi informativi e l'automazione dei flussi di lavoro. Il suo sviluppo introduce cambiamenti organizzativi di più ampio respiro, che incidono sulla cultura aziendale e sulle dinamiche di leadership, sia top-down sia bottom-up.

Un altro obiettivo dell'innovazione è di accompagnare le strutture sanitarie nel raggiungimento di performance sempre più rispondenti alle esigenze della collettività, portando i percorsi assistenziali a ragionare sul "noi" e non sull'"io". Ecco, quindi, che non si tratta soltanto dell'introduzione di nuove tecnologie, ma di un vero cambiamento strutturale che fa ricadere la propria potenza su modelli organizzativi, strategie operative, relazioni tra gli attori

economici e sociali, nonché sulle aspettative degli utenti. Anche per questo la digitalizzazione del settore dei servizi sanitari è al centro di numerosi investimenti pubblici e di interventi regolamentari.

Le organizzazioni sanitarie si distinguono dalle altre aziende per l'elevato grado di frammentarietà organizzativa poiché sono caratterizzate dalla presenza di una molteplicità di attori ciascuno con la propria professionalità. La presenza di una molteplicità di soggetti fa emergere il fatto che coesistono logiche operative diverse tra ospedale e territorio, tra cure specialistiche e assistenza di base. Questa complessità rende ogni intervento di ristrutturazione organizzativo particolarmente delicato (Ferlie & Shortell, 2001). La complessità è una sfida che il sistema sanitario deve affrontare, ma il cambiamento organizzativo rappresenta uno strumento nelle mani del management per poter affrontare le sfide più complesse e delicate dei sistemi organizzativi contemporanei. Questa riflessione, come e più che in altri settori, mette in evidenza come il cambiamento organizzativo non è mai neutrale né lineare. La mancata neutralità del cambiamento risiede nel fatto che gruppi di stakeholder ne traggono benefici ma che altri potrebbero incontrare difficoltà; mentre si intende poco lineare, nel senso che è un percorso di innovazione che incontra inevitabilmente ostacoli inattesi al momento della pianificazione.

Questo contributo illustra un caso virtuoso di transizione organizzativa, quello dell'ASL Napoli 1 Centro, ponendo in evidenza quattro fattori determinanti: l'approccio adottato nella gestione del rapporto tra integrazione e differenziazione, l'impegno

diretto del management strategico, il ruolo cruciale del sistema di controllo e la gestione dei rapporti con i fornitori. Nel caso presentato, la transizione dell'architettura organizzativa ha riguardato dapprima la quasi completa digitalizzazione di tutti i processi clinici e amministrativi negli ospedali a gestione diretta e, poi, l'integrazione tra la componente ospedaliera e quella dei servizi socio-sanitari territoriali.

2. Il contesto

L'Azienda Sanitaria Locale (ASL) Napoli 1 Centro sorge in un contesto sanitario rilevante sia per le dimensioni demografiche, sia per complessità organizzativa, sia per criticità socio-sanitarie. L'ASL ha un'organizzazione distrettuale, dieci per la precisione; ogni distretto prende in carico le esigenze sanitarie e socio-sanitarie di circa un milione di persone in un territorio densamente popolato come la città di Napoli. Gestisce direttamente cinque ospedali e vede operare sul proprio territorio diverse grandi aziende ospedaliere pubbliche, e numerosi operatori privati in tutti i livelli dell'assistenza sanitaria.

Centrale nel percorso di digitalizzazione dell'ASL Napoli 1 Centro è stata l'apertura nel 2017 di un nuovo presidio ospedaliero, l'Ospedale del Mare. Per realizzare quell'ospedale, la Regione Campania nominò nel 2009 un Commissario *ad acta* incaricato di predisporre tutto il necessario per l'apertura, ing. Ciro Verdoliva. Già Dirigente e poi Direttore Generale di una grande Azienda Ospedaliera (AO) pubblica del territorio (l'AO Antonio Cardarelli), in qualità di Commissario per l'Ospedale del Mare, l'ing. Verdoliva supportò l'utilizzo del sistema informativo già scelto presso l'AO da

cui proveniva. Utilizzando la piattaforma software per la gestione dei processi clinico-assistenziali e della cartella clinica elettronica già sperimentata e senza dover esperire nuove gare, e approfittando della mancanza di routine consolidate in un nuovo ospedale, fin dall'avvio operativo nel 2018 i processi clinici e amministrativi dell'Ospedale del Mare iniziarono a essere totalmente digitalizzati. Per esempio, in questo ospedale non sono mai state utilizzate cartelle cliniche cartacee.

Poco dopo, nel 2019 e fino a metà 2025, la stessa persona che era stata commissario *ad acta* per l'apertura dell'Ospedale del Mare, l'ing. Verdoliva, è diventato prima Commissario straordinario e poi Direttore Generale di tutta l'ASL Napoli 1 Centro, e questa coincidenza e stabilità della leadership è stata indubbiamente un fattore facilitante del processo di digitalizzazione in tutta la ASL.

Nel 2022 a seguito di una gara pubblica, il sistema già in uso all'Ospedale del Mare è stato esteso con gli opportuni adattamenti agli altri ospedali dell'azienda e nel 2023 a tutte le strutture territoriali ed è oggi pienamente operativo. Tutti i principali processi clinici e amministrativi della ASL Napoli 1 Centro sono oggi totalmente informatizzati.

3. Trade-off tra integrazione e differenziazione

Come già è stato accennato, l'integrazione dei dati in un unico sistema informativo integrato e il successivo adeguamento di tutti i sistemi informativi ospedalieri e territoriali al modello sperimentato all'Ospedale del Mare sono una caratteristica centrale del successo del processo di digitalizzazione dell'ASL Napoli 1 Centro.

Dal punto di vista teorico, il modello classico del trade-off tra integrazione e differenziazione (Lawrence & Lorsch, 1967; Mintzberg, 1979) riprende molto bene la letteratura legata al caso in esame. Infatti, questo studio scientifico evidenzia: da un lato, l'omogeneità dei sistemi che genera fluidità della comunicazione, elimina le duplicazioni dei dati e massimizza l'efficienza degli investimenti; d'altro, l'omogeneità non si adatta bene alle esigenze specifiche di unità organizzative (UO), attività e storie molto eterogenee tra loro, generando dei conflitti tra le diverse aree operative. Nel settore sanitario più che in altri settori, le specializzazioni cliniche richiedono un alto livello di differenziazione, ma la qualità delle cure dipende dall'integrazione interfunzionale. La capacità di relazione e di comunicazione orizzontale tra più UO risulta essere efficiente nei percorsi di cura. La differenziazione funzionale richiede meccanismi integrativi personalizzati e multidimensionali (Sales, Mansur & Roth, 2023). Nel contesto ospedaliero tradizionale, ogni UO rappresenta un'autonomia organizzativa all'interno della struttura ospedaliera poiché ognuna è caratterizzata da proprie modalità di gestione, da prassi lavorative e da distinti livelli lavorativi. Questo aspetto strutturale in altri casi ha spesso dato vita a un'architettura ad arcipelago dove ogni UO rappresenta un'isola organizzativa relativamente indipendente rispetto alle altre. Questa struttura frammentata ha storicamente prodotto una serie di difficoltà rilevanti, in particolare per quanto riguarda la comunicazione, la condivisione delle informazioni e il coordinamento tra i diversi attori coinvolti nel percorso assistenziale del paziente. Parallela-

mente, a livello organizzativo si sta sviluppando, e l'ASL Napoli 1 Centro ben rappresenta questa evoluzione, un importante processo di superamento di questo modello frammentato. La crescente digitalizzazione della sanità e l'adozione di piattaforme informatiche condivise sono i fattori che stanno spingendo l'integrazione tra le varie UO e tra le strutture ospedaliere. Questa evoluzione organizzativa si contraddistingue per l'integrazione dei dati e per la trasversalità del loro utilizzo nel percorso di cura del paziente affinché si possano aggiornare quotidianamente e consultare immediatamente i dati clinici del paziente coinvolgendo tutti i professionisti, indipendentemente dalla loro collocazione fisica. L'implementazione del software in tutta la struttura ospedaliera dell'ASL Napoli 1 Centro ha permesso di poter concretamente innovare il sistema sanitario locale e identificare la stessa struttura come un ospedale a gestione completamente digitale, manifestando la propria forza nella digitalizzazione e nell'abbandono di una visione isolata dei sistemi.

4. Leadership

Un altro elemento che contraddistingue strutturalmente il processo di cambiamento e che ha reso efficace il cambiamento nel caso della ASL Napoli 1 Centro è stato l'esplicito impegno della direzione strategica, nella duplice figura di clinica e amministrativa. L'impegno imprescindibile della direzione strategica, in una realtà aziendale così complessa, è fondamentale per orientare l'azienda sanitaria al raggiungimento degli obiettivi affrontando tutte le forme di resistenza al cambiamento e creando un clima

di fiducia e corresponsabilità nell'organizzazione. Le trasformazioni richiedono una leadership visibile ma anche slanciata verso la gestione del rischio (Cummings & Zhang, 2020) e capace di articolare una strategia chiara per mobilitare le risorse disponibili e necessarie nelle varie fasi del processo di transizione.

Nel contesto sanitario, l'impegno della direzione è essenziale per garantire la qualità, la sicurezza delle cure e l'efficacia complessiva del sistema organizzativo. Le strutture sanitarie, operando in ambienti complessi e ad alta intensità di rischio, richiedono una leadership capace di integrare visione strategica, gestione del rischio clinico e coinvolgimento del personale. Secondo la Joint Commission (2023), la leadership ospedaliera ha un impatto diretto sugli esiti assistenziali e sulla cultura della sicurezza del paziente, attraverso la definizione di politiche, la promozione della formazione continua e il supporto a sistemi di segnalazione degli eventi avversi. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 2020), un impegno forte da parte della direzione è essenziale per sviluppare una cultura di apprendimento, responsabilità e trasparenza all'interno delle organizzazioni sanitarie. Si è visto, soprattutto negli ospedali, che una guida capace di trasformare le cose funziona bene, perché incoraggia tutti a fare meglio, a lavorare insieme tra diverse discipline e a non smettere mai di migliorare (Spinelli *et al.*, 2016). Perciò, chi dirige non si occupa solo di controllare che tutto vada bene dal punto di vista amministrativo, ma è fondamentale per far crescere la qualità delle cure, per far sì che il sistema funzioni nel tempo e perché le persone si fidino dei servizi sanitari. Una

delle cose più importanti per far cambiare in meglio un'organizzazione, soprattutto in settori come la sanità pubblica, è che chi guida e chi prende le decisioni rimanga al suo posto abbastanza a lungo perché il cambiamento si stabilizzi. Non è scontato che ciò accada nelle strutture sanitarie statali, però, per fortuna, all'ASL Napoli 1 Centro, l'ingegner Verdoliva ha ricoperto ruoli di spicco per molti anni, fornendo un sostegno continuo e prezioso ai progetti di trasformazione e progresso, come la digitalizzazione, la rimodulazione dei servizi o l'introduzione di nuovi approcci gestionali. Tali processi hanno bisogno di tempo per essere capiti, accolti e del tutto assorbiti nella mentalità e nelle abitudini di lavoro dell'ente. In aggiunta, essendo innovativi, è più facile che si imbattano in difficoltà o che si verifichino sbagli sia piccoli sia grandi. Il frequente avvicendamento dei vertici può compromettere al primo ostacolo la linearità delle strategie e creare uno spaesamento nel personale, rendendo inutili i passi avanti fatti nelle fasi iniziali della trasformazione. Da questo punto di vista, avere una guida salda e coinvolta per un periodo di tempo adeguato è fondamentale per creare fiducia, vincere le opposizioni interne e raggiungere risultati che restino nel tempo.

In un mondo in costante cambiamento e sempre più complesso, il top management da solo non può gestire i processi di innovazione. Ecco perché è fondamentale il coinvolgimento attivo del middle management, che funge da collegamento tra la leadership strategica e gli operatori sul campo. Questo gruppo facilita l'attuazione delle direttive e aiuta ad adattare i processi alle necessità operative. Questo approccio

mette in luce l'importanza dei vertici aziendali e sottolinea il valore degli approcci bottom-up, dove il cambiamento scaturisce direttamente dalla pratica clinica quotidiana e dal contributo dei professionisti che lavorano a stretto contatto con i pazienti. Sono le competenze di questi professionisti che rendono possibile lo sviluppo pratico dell'innovazione sul campo. Queste iniziative, spesso legate a sperimentazioni locali, gruppi multidisciplinari o progetti di miglioramento continuo, rappresentano una leva fondamentale per sviluppare modelli organizzativi flessibili e centrati sul paziente.

In particolare, nelle realtà territoriali complesse come quella dell'ASL Napoli 1 Centro, e nello specifico del caso studio dell'Ospedale del Mare, esperienze di innovazione dal basso si sono dimostrate determinanti per rispondere in modo tempestivo a bisogni emergenti, ridurre le disuguaglianze sanitarie e rafforzare la coesione tra ospedale e territorio.

5. Controllo

Il ruolo della leadership è affiancato da un altro elemento decisivo che è rappresentato dall'utilizzo del sistema di controllo. Esso è strumento che assume una valenza come leva di miglioramento e di apprendimento. In un contesto dinamico, come quello sanitario, il controllo non si limita a verificare il rispetto degli standard, ma stimola un'analisi sui processi affinché possano emergere conoscenze utili per l'adattamento e l'innovazione. Il sistema di controllo è il simbolo di uno strumento di apprendimento organizzativo continuo che contribuisce a ridurre gli errori e a prevenire inefficienze, innovando i

modelli di servizio e rafforzando la cultura della qualità.

Il controllo rappresenta una componente essenziale in tutte le realtà aziendali, anche se in molti contesti aziendali non risalta molto. Infatti, il controllo consente di monitorare l'andamento delle attività, verificare il raggiungimento degli obiettivi e individuare tempestivamente eventuali scostamenti nei piani previsti. In ambito sanitario, questa funzione assume un'importanza maggiore per via della complessità dei processi assistenziali, della rilevanza etica e sociale dei servizi erogati, e della necessità di garantire elevati standard di qualità, sicurezza e appropriatezza. Il concetto di controllo organizzativo è tradizionalmente associato alla teoria del management, in particolare agli studi di Henri Fayol (1916), che identificava il controllo come una delle cinque funzioni fondamentali del management. Secondo Anthony (1965), il controllo direzionale consiste nella valutazione delle performance rispetto agli obiettivi prefissati, attraverso un ciclo continuo di pianificazione, monitoraggio e correzione. Nell'ambito della sanità, l'attività di controllo non è semplicemente un mezzo tecnico per accertare l'efficacia operativa o la qualità dei servizi forniti; piuttosto, essa acquista un significato più vasto, diventando un meccanismo chiave per garantire la responsabilità sia verso i cittadini sia verso le istituzioni. Le organizzazioni sanitarie, essendo parte integrante del settore pubblico e operando con risorse collettive, devono infatti rispondere non solo ai propri obiettivi interni ma anche alle aspettative della collettività così da rispettare nel lungo periodo il raggiungimento di obiettivi sia strutturali sia legati al

benessere della collettività. In questo quadro, il controllo si configura come un meccanismo di garanzia, volto a rendere visibili i processi decisionali, documentare i risultati raggiunti e giustificare l'uso delle risorse pubbliche affinché siano gli utenti a poter poi "recensire" al meglio la struttura sanitaria (Pollitt & Bouckaert, 2011).

Esemplificativo del ruolo del controllo nel caso di successo dell'ASL Napoli 1 Centro è l'approccio che ha permesso l'effettivo uso della firma elettronica da parte di tutti i professionisti dell'azienda. La firma elettronica è indispensabile per poter digitalizzare i processi sanitari. L'innovazione tecnologica comprende come, sotto il controllo della direzione strategica sia top sia middle, vi sia anche la firma elettronica dei professionisti. Con l'introduzione di normative specifiche, come il regolamento eIDAS dell'Unione Europea nel 2014, la firma elettronica ha acquisito piena validità legale, favorendo la sua diffusione anche in ambito sanitario (European Parliament, 2014). Affinché abbiano piena validità, i documenti digitali devono essere corredati di firma elettronica. Presso la ASL Napoli 1 Centro, ogni Unità Operativa si fa carico di una sorveglianza settimanale. Lo scopo è verificare che tutti i professionisti della struttura abbiano effettuato l'autenticazione necessaria. Difatti, l'introduzione della firma elettronica all'interno dei sistemi informatici ospedalieri e territoriali si rivela cruciale. Serve a preservare la tracciabilità delle procedure mediche, definire chiaramente le responsabilità dei professionisti e favorire elevati livelli di qualità e sicurezza nell'assistenza sanitaria.

6. Fornitori

Nel panorama sanitario italiano, la gestione dei sistemi informativi e dell'infrastruttura digitale richiede un equilibrio costante tra affidabilità tecnologica e rapidità operativa. In una struttura complessa come l'architettura organizzativa sanitaria, il ruolo con i fornitori è importante per gestire con rapidità le risorse, evitando sprechi e rallentamenti nei processi. Il caso della ASL Napoli 1 Centro rappresenta un modello emblematico di come il rapporto con i fornitori ICT, spesso concentrato in pochi grandi player, possa essere ripensato secondo una logica multilivello a cui un ecosistema di fornitori locali e una significativa presenza di competenze interne si affianca ai grandi player in modo da garantire flessibilità e tempestività dell'assistenza.

Il ruolo dei grandi player è di garantire la presenza di standard qualitativi omogenei e in conformità con la normativa, ma possono anche generare rigidità contrattuali, costi elevati e tempi di risposta poco adattabili alle esigenze operative quotidiane (Barrett, 2012). Inoltre, gli alti costi di sviluppo e le specificità locali limitano molto la concorrenza andando a creare una situazione di oligopolio, che diminuisce il potere dei clienti nei confronti di queste aziende nel chiedere livelli di servizio elevati.

L'alternativa opposta è quella di internalizzare alcune fasi dello sviluppo o dell'assistenza. La gestione infrastrutturale dell'ASL Napoli 1 Centro è affidata a personale tecnico interno dedicato che si occupa del supporto alle oltre 6.500 postazioni di lavoro, della gestione di 7.800 caselle e-mail e delle licenze software associate. Tutto ciò si integra con la presenza di un data cen-

ter interno alla struttura caratterizzato da una doppia sala, che funge da snodo centrale per la connettività delle circa cento sedi territoriali dell'ASL. Il supporto di primo livello, dalla consegna dei dispositivi alla loro preconfigurazione, avviene interamente in sede, garantendo efficienza e controllo. Anche questa alternativa che ha indubbi vantaggi nel grado di controllo, flessibilità e velocità dell'assistenza ha anche notevoli svantaggi dal lato dei costi e nell'oggettiva mancanza di una scala adeguata a produrre innovazioni significative.

In ultimo l'ASL Napoli 1 Centro utilizza un ecosistema di fornitori locali, che sono capaci di intervenire con maggiore flessibilità e prossimità, rappresenta una leva strategica utile a bilanciare il sistema.

Una governance efficace degli acquisti dovrebbe bilanciare l'affidabilità strutturale dei grandi fornitori con la capacità adattiva di quelli territoriali.

7. Potenzialità future

Il caso studio in esame permette di essere un esempio della valorizzazione dell'interoperabilità dei sistemi informativi, dell'uso integrato dei big data e dell'alta tecnologia. Questi fenomeni innovativi permettono di raggiungere una sanità equa, personalizzata e orientata agli esiti. Questo approccio consente di esaminare e migliorare l'efficienza dei processi assistenziali, valutando le risorse utilizzate in relazione ai risultati ottenuti. Se i dati vengono raccolti e interpretati nel modo giusto, possono diventare uno strumento chiave per ottimizzare i percorsi di cura, ridurre gli sprechi e garantire una migliore distribuzione delle risorse. Nel settore sanitario, dove la qualità dell'assistenza deve

andare di pari passo con la sostenibilità del sistema, è fondamentale pensare in termini di efficienza e produttività per offrire cure tempestive, efficaci e personalizzate.

L'evoluzione della sanità moderna è fortemente influenzata dai cambiamenti che interessano l'intera filiera dei dati, dall'acquisizione clinica alla gestione strategica e alla governance a più livelli. La crescente digitalizzazione dei percorsi assistenziali, insieme alla diffusione di strumenti tecnologici avanzati e all'importanza crescente dei dati sanitari, sta lentamente rimodellando l'architettura dei sistemi sanitari. Questo impatta le dinamiche organizzative, le modalità di erogazione dei servizi e il ruolo di tutti gli attori coinvolti, che siano professionisti della salute, istituzioni pubbliche o soggetti privati (Topol, 2019). In questo modo, l'informazione sanitaria permette il raggiungimento degli obiettivi strategici oltre il solo efficientamento delle risorse, come una riduzione dei costi, ma anche migliorando l'efficacia clinica e la qualità delle cure fornite. Ciò comporta anche il sorgere di preoccupazioni di carattere giuridico e operativo, come la protezione dei dati sensibili, il divario digitale e il confine sostenibile dei sistemi sanitari nel medio-lungo termine. Focalizzandoci su ASL Napoli 1 Centro, il cambiamento assume un carattere peculiare, in virtù dell'alta pressione assistenziale e della varietà sociale e demografica della popolazione. I benefici dell'informazione promuovono un uso dei dati appropriato e trasparente con l'obiettivo di migliorare l'efficienza dei sistemi operativi, l'efficacia dei processi e la qualità delle cure (Ricciardi *et al.*, 2020). In questo contesto di sviluppo, vi è un progressivo coinvolgimento degli utenti che, grazie

a una comunicazione efficace e all'accessibilità degli strumenti, mostrano una maggiore proattività nell'utilizzo dei servizi digitali, contribuendo alla continuità delle cure e alla riduzione delle inefficienze.

Un altro aspetto strategico riguarda l'uso dei dati per rendere i Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) più personalizzati ed efficaci. L'integrazione delle informazioni tra ospedale e territorio aiuta a gestire meglio i pazienti cronici e a garantire un'assistenza più coerente. Allo stesso tempo, c'è la questione della governance dei dati sanitari, specialmente per quanto riguarda i possibili utilizzi da parte di terzi, come le aziende farmaceutiche. La ASL ha messo in atto misure di protezione per assicurarsi che ogni accesso sia valutato nel rispetto della privacy e dell'interesse pubblico. Anche la riabilitazione e alcuni servizi domiciliari, per quanto rispettino i fondamentali dell'innovazione, continuano a essere parzialmente esclusi dai processi informatizzati. Fasi di cura e assistenza devono mantenere una continuità sistemica. Per lo meno, l'erogazione dei servizi di assistenza domiciliare illustra in maniera tangibile la necessità e l'urgenza di una continua informatizzazione di tutte le aree dei servizi sanitari. Quanto più in avanti si andrà nella governance tecnologica dell'ASL Napoli 1 Centro, tanto più si valorizzerà la capacità di integrare i vari livelli istituzionali e di collocarli in rete. Unico modo per riportare l'asse delle cure verso il paziente è ottimizzandone il dato e la sua fruizione.

8. Conclusioni

La transizione digitale dell'ASL Napoli 1 Centro rappresenta un modello

capace di ispirare altre realtà aziendali, nella costruzione di un servizio sanitario rinnovato, resiliente e orientato al futuro. L'efficacia della transizione in questa ASL è stata esemplare soprattutto considerando la dimensione dell'azienda e la complessità del contesto. In questo articolo abbiamo individuato quattro fattori di successo che, in base all'esperienza dell'ASL Napoli 1 Centro, le aziende sanitarie devono considerare, adattandole al proprio contesto, nei processi di transizione digitale.

Il primo fattore è quello del giusto bilanciamento tra integrazione e differenziazione dei sistemi. L'approccio dell'ASL Napoli 1 Centro è stato ispirato prevalentemente all'integrazione ed è stato prevalentemente top-down. Un approccio maggiormente bottom-up avrebbe probabilmente introdotto molti ulteriori elementi di complessità e variabilità in un'azienda già molto grande e complessa. Una volta introdotto il sistema l'ASL ha poi stimolato la proattività di alcuni professionisti nell'adattare il sistema integrato alle loro esigenze specifiche. Questo trade-off deve essere strategicamente adeguato all'ambiente interno ed esterno a ciascuna azienda. Per esempio, il diffondersi di una cultura più aperta al digitale e di architetture informatiche più frammentate ma ugualmente in grado di integrare i dati potrebbe in futuro spingere verso gradi di differenziazione maggiori di quelli che sono stati efficaci nel processo di transizione digitale in esame.

Il secondo fattore è stato la determinazione e la continuità della leadership. Si tratta di un fattore che dipende in parte dal caso e in parte dalle scelte del livello regionale. Anche all'interno

delle aziende, però, si può prestare attenzione a questo fattore. Per esempio, le aziende possono attuare scelte di selezione e formazione dei dirigenti aziendali che tengono in considerazione l'importanza della continuità della leadership nei processi di cambiamenti complessi come la transizione digitale. Inoltre, anche cambiando persone nelle singole posizioni di leadership, è possibile mantenere comunque una coerenza di visione e impegno per raggiungere un obiettivo comune.

Il terzo fattore è l'importanza del controllo. In genere i manager che usano approcci gestionali di tipo *command & control* tendono ad andarne meno fieri di quelli che utilizzano approcci più orientati all'autonomia delle risorse umane. Ma la teoria organizzativa classica è chiara nell'identificare un approccio contingente che adatta gli stili al contesto (Burns & Stalker, 1961). In contesti simili a questo senza il citato impegno della leadership e meccanismi di controllo formale dell'effettivo e corretto uso delle tecnologie la transizione digitale avrebbe avuto molte possibilità di arenarsi lungo il percorso.

Il quarto e ultimo fattore identificato in questo caso è un equilibrio cercato tra personale interno, dedicato soprattutto alla gestione quotidiana delle infrastrutture e degli imprevedibili problemi che inevitabilmente emergono e dei fornitori. È interessante l'idea che è possibile identificare chiaramente due livelli di fornitori e che entrambi siano necessari. Da un lato, i fornitori più grandi che forniscono le tecnologie. Ci sono barriere dimensionali e regolamentari per cui il numero e la competizione tra questi fornitori sono molto limitati. Dall'altro, i fornitori più piccoli, spesso di

dimensioni locali e in molte gare aggregati ai fornitori più grandi in associazioni temporanee. Qui la competizione è molto più forte e, di conseguenza, anche la flessibilità nel riempire il vuoto tra le necessità che è possibile coprire con le risorse interne e quelle per cui è necessario rivolgersi a risorse esterne ma che i grandi fornitori, per dimensioni, livello di strutturazione, distanza geografica delle competenze e altri motivi non sono in grado di risolvere velocemente.

In conclusione, il caso della ASL Napoli 1 Centro dimostra come un management efficace, nel senso che ha saputo adattare alla situazione specifica gli approcci e le scelte nei quattro fattori qui considerati come in altri elementi lasciati fuori da questo articolo, può gestire con successo enormi progetti di transizione digitali con impatto tangibile sulla qualità del lavoro dei professionisti e sull'efficacia ed efficienza del servizio ai cittadini.

BIBLIOGRAFIA

Anthony R. N. (1965). *Planning and Control Systems: a Framework for Analysis*. Division of Research, Harvard Business School.

Barrett M., Oborn E., & Orlikowski W. J. (2012). Creating value in online communities: The sociomaterial configuring of strategy, platform, and practice. *MIS Quarterly*, 36(1): 137-166.

Burns T. & Stalker G.M. (1961). *The management of innovation*. London: Tavistock Publications.

Cummings T., & Zhang M. (2020). Distributed leadership in healthcare: models and outcomes. *Journal of Health Organization Management*, 34(1): 10-27.

Diffie W., & Hellman M. (1976). New directions in cryptography. *IEEE Transactions on Information Theory*, 22(6): 644-654.

Ferlie E., & Shortell S. M. (2001). Improving the quality of health care in the United Kingdom and the United States: A framework for change. *The Milbank Quarterly*, 79(2): 281-315.

Joint Commission (2023). *Leadership in healthcare organizations: A guide to Joint Commission leadership standards*.

Kraus S., Schiavone F., Pluzhnikova A., & Invernizzi A. C. (2021). Digital transformation in

healthcare: Analyzing the current state-of-research. *Journal of Business Research*, 123: 557-567.

Lawrence P. R., & Lorsch J. W. (1967). *Organization and Environment: Managing Differentiation and Integration*. Harvard Business School Press.

Pollitt C., & Bouckaert G. (2011). *Public Management Reform: A Comparative Analysis*. Oxford University Press.

Ricciardi W., Tarricone R., & Boccia S. (2020). The challenge of digital health. *European Journal of Public Health*, 30(Supplement_5): v1-v2.

Sales A. M., Mansur J. D., & Roth M. (2023). Managing organizational differentiation and integration through multi-level governance: Revisiting classic theories in complex environments. *Journal of Organizational Change Management*, 36(5): 849-869.

Spinelli A., Pellino G., & Vassallo L. (2016). Leadership in healthcare: Approaches and outcomes. *Journal of Healthcare Leadership*, 8: 21-28.

Topol E. (2019). *Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again*. New York, NY: Basic Books.

World Health Organization (WHO). *Patientsafety: Global action on patientsafety* (2020).