

Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015 2016-2018

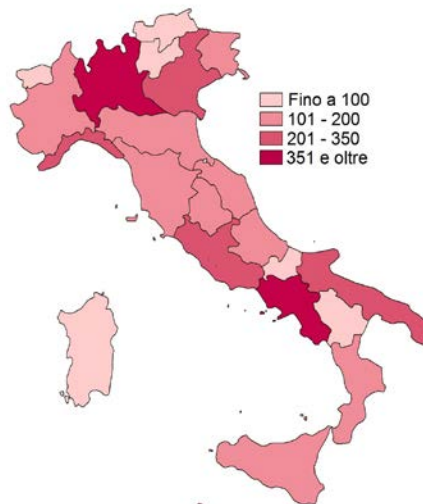
INDICE

1 - Il contesto epidemiologico campano	pag. 3
2 - I livelli essenziali di assistenza	pag. 11
3 - Il Decreto Ministeriale n. 70/2015 ed i nuovi standard	pag. 13
4 - La metodologia per la programmazione dei posti letto ospedalieri	pag. 15
5 - La nuova classificazione degli ospedali da DM 70/2015	pag. 28
6 - I criteri organizzativi e gli standard per la nuova rete ospedaliera	pag. 30
7 - La nuova programmazione della rete ospedaliera	pag. 56
8 - Articolazione della rete dell'emergenza-urgenza	pag. 84
9 - Articolazione delle reti tempo dipendenti	pag. 100
10 - Altre reti per patologia	pag. 131
11 - Volumi ed esiti	pag. 156
Allegati	pag. 159

1 - IL CONTESTO EPIDEMIOLOGICO CAMPANO

La Campania e la Lombardia sono le due regioni italiane più densamente popolate con oltre 400 abitanti per km², seguite dal Lazio (331 abitanti per km²). Quando si divide il territorio nazionale in classi di superficie, considerando la più piccola di esse (con meno di 1000 ettari), la Campania insieme alla Sicilia sono le regioni con più alta densità; in particolare, in Campania si ha un picco di 1.500 abitanti per km².

Figura 1 – Densità della popolazione per regione (Istat, anno 2013)



Nell'ambito della Regione Campania, è la provincia di Napoli la più popolosa; in essa risiede infatti oltre la metà della popolazione.

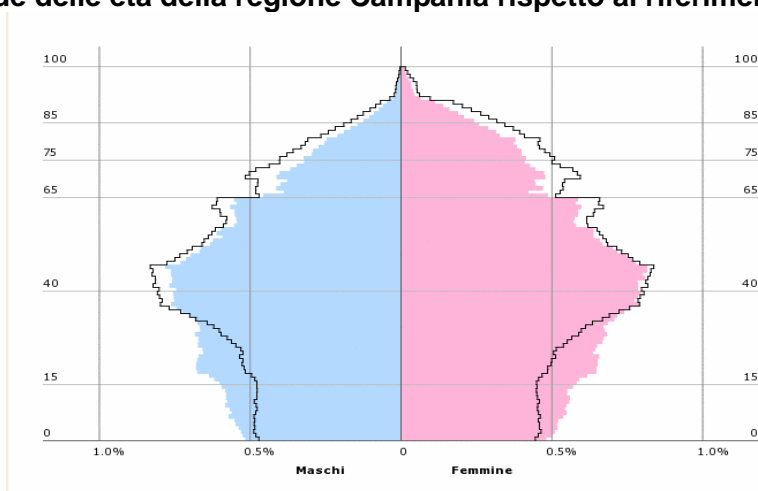
Tabella 1 – Popolazione residente al 1.1.2015

	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
AV	209.010	7%	218.926	7%	427.936	7%
BN	137.301	5%	145.020	5%	282.321	5%
CE	451.449	16%	473.165	17%	924.614	16%
NA	1.509.740	53%	1.608.409	56%	3.118.149	53%
SA	540.543	19%	567.966	20%	1.108.509	19%
Totale	2.848.043	100%	3.013.486	106%	5.861.529	100%

E' importante prendere in esame alcuni indici demografici e sanitari che possono essere utili per capire i bisogni della popolazione. Tra i più rilevanti indicatori demografici e sanitari si riportano:

- *Indice di vecchiaia*: ovvero il rapporto di composizione tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione più giovane (0-14), pari a 98,7 rispetto al valore medio di 144,5. La distribuzione di tale indice è però difforme all'interno della regione con valori molto bassi nelle province di Napoli e Caserta (rispettivamente 85,7 e 88,6) e più alti nelle restanti province (Benevento 151,6, Avellino 142,8 e Salerno 121,7).

Figura 2 - Piramide delle età della regione Campania rispetto al riferimento Italia (Anno 2011)



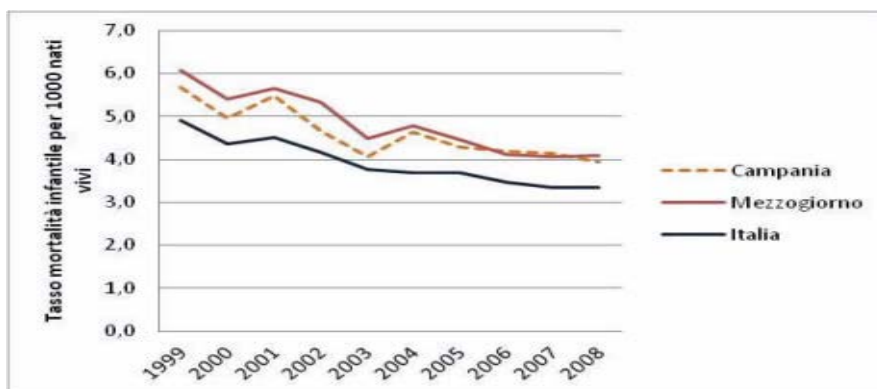
- *La speranza di vita alla nascita ed a 65 anni:* entrambi gli indicatori sono desumibili dalle tavole di mortalità di un paese. In entrambi i generi la Campania risulta avere il primato di Regione con più bassa speranza di vita alla nascita. Tale indicatore non si presenta in maniera differente tra le province campane: il valore più basso si osserva nella provincia di Napoli che presenta anche un'attesa di vita a 65 anni inferiore al valore nazionale e a tutti i valori delle altre province campane.

Tabella 2- Speranza di vita alla nascita – anno 2014

	Uomini		Donne	
	Speranza di vita alla nascita	Speranza di vita a 65 anni	Speranza di vita alla nascita	Speranza di vita a 65 anni
AV	79,3	18,4	84,3	21,8
BN	79,3	18,4	83,6	21,5
CE	78,5	17,6	83,2	20,8
NA	77,9	17,1	82,7	20,5
SA	79,6	18,4	84,3	21,8
Regione Campania	78,5	17,7	83,3	21,0
Mezzogiorno	79,5	18,5	84,2	21,7
Italia	80,3	18,9	85	22,3

- *Il tasso di mortalità infantile:* questo indicatore rappresenta uno dei primi indicatori di sviluppo di un paese (i paesi sviluppati hanno infatti una bassa mortalità alla nascita e la distribuzione dei decessi orientata verso le popolazioni anziane e molto anziane). La Regione Campania risulta avere dei valori del tasso di mortalità infantile sempre inferiori alla media del mezzogiorno ma superiori al valore medio nazionale.

Figura 3–Tasso di mortalità infantile



- *La speranza di vita libera da disabilità*: è una misura sintetica dell'esperienza di morbosità e di mortalità di una popolazione, dove la morbosità viene misurata mediante presenza o meno di disabilità. Questo indicatore è considerato valido al fine della valutazione dello stato di salute della popolazione anziana, per questo viene usualmente calcolato a partire dai 15 anni di età, escludendo cioè la disabilità in età pediatrica che ha una prevalenza molto bassa. I valori della regione Campania sono sempre più bassi rispetto al riferimento nazionale.

Oltre al contesto demografico è rilevante anche il contesto socio-economico che rende la Campania una regione assai peculiare nel panorama italiano.

Infatti essa risulta tra la regioni con il più basso tasso di occupazione e con alti livelli del tasso di disoccupazione (globale e giovanile).

Sono riportati di seguito i più rilevanti indicatori:

- *Tasso di occupazione nell'età 15-64 anni*: rapporto tra gli occupati tra 15 e 64 anni e la popolazione della stessa classe di età per cento;
- *Tasso di disoccupazione*: rapporto percentuale tra la popolazione di 15 anni e più in cerca di occupazione e le forze di lavoro. Queste ultime sono date dalla somma degli occupati e delle persone in cerca di occupazione. La definizione di persona in cerca di occupazione fa riferimento al concetto di ricerca attiva di lavoro, ovvero all'aver compiuto almeno un'azione di ricerca di un determinato tipo nelle quattro settimane che precedono quella a cui fanno riferimento le informazioni raccolte durante l'intervista e all'essere disponibili a lavorare nelle due settimane successive.

Tabella 3 - Tasso di occupazione(disoccupazione) - Anno 2014

REGIONI E PROVINCE	Tasso di occupazione (15-64 anni)	Tasso di disoccupazione
PIEMONTE	62,4	11,3
VALLE D'AOSTA	66,2	8,9
LOMBARDIA	64,9	8,2
TRENTINO-ALTO ADIGE	68,3	5,7
VENETO	63,7	7,5
FRIULI-VENEZIA GIULIA	63,1	8,0
LIGURIA	60,7	10,8
EMILIA-ROMAGNA	66,3	8,3
TOSCANA	63,8	10,1
UMBRIA	61,0	11,3
MARCHE	62,4	10,1
LAZIO	58,8	12,5
ABRUZZO	53,9	12,6
MOLISE	48,5	15,2
CAMPANIA	39,2	21,7
PUGLIA	42,1	21,5
BASILICATA	47,2	14,7
CALABRIA	39,3	23,4
SICILIA	39,0	22,2
SARDEGNA	48,6	18,6
ITALIA	55,7	12,7

- *Indicatore sintetico di deprivazione*: l'indicatore descrive il contesto economico sociale ed è rappresentato dalla quota di famiglie che dichiarano almeno tre delle nove deprivazioni riportate di seguito: non riuscire a sostenere spese impreviste; avere arretrati nei pagamenti (mutuo, affitto, bollette, debiti diversi dal mutuo); non potersi permettere una settimana di ferie in un anno lontano da casa, un pasto adeguato (proteico) almeno ogni due giorni, il riscaldamento adeguato dell'abitazione, l'acquisto di una lavatrice, o di una televisione a colori, o di un telefono, o di un'automobile. La Campania risulta essere, insieme alla Sicilia, una delle regioni con il più alto valore di questo indice (Sicilia 31,8 ogni 100 famiglie, Campania 29,5, Mezzogiorno 25,8 e Italia 15,7).

Figura 4 - Tasso famiglie in condizioni di deprivazione (per 100 famiglie residenti) – anno 2013



Per quanto riguarda i dati squisitamente sanitari, di seguito si riportano i più rilevanti a sostegno della presente programmazione:

- *Patologie oncologiche:* sono ben note e documentate le problematiche oncologiche nella popolazione regionale, oggetto di specifici studi da parte dell'ISS. L'analisi dei trend temporali dell'incidenza oncologica contribuisce in modo significativo a comprendere l'andamento della patologia sul territorio, il suo modificarsi nel tempo e le cause che ad esso sottendono. In tre tumori, mammella della donna, prostata e colon - sia nei maschi che nelle donne- è stato rilevato un trend in progressivo e significativo aumento dei tassi di incidenza, nonostante che gli stessi siano tutt'ora più bassi rispetto al Pool. Una visione d'insieme dell'andamento della patologia oncologica sul territorio regionale evidenzia due aspetti principali: 1) un trend in aumento di alcuni tumori quali mammella, colon retto, tiroide, prostata, seppure in linea con i corrispettivi trend rilevati a livello nazionale; 2) il persistere di una minore sopravvivenza oncologica che rende palpabile la contraddizione tra una minore incidenza complessiva di cancro che si accompagna, però ad una maggiore mortalità osservata rispetto a quella attesa in relazione all'incidenza. Sul deficit di sopravvivenza, in sintesi, pesano notevolmente: 1) la perdurante bassa compliance degli screening della cervice uterina e della mammella e il solo recente avvio di quello del colon retto; 2) le difficoltà di accesso alle strutture sanitarie di diagnosi e cura da parte delle fasce di popolazioni più deboli e a rischio; 3) l'enorme frazionamento dei percorsi sanitari (migrazione sanitaria, notevole presenza di strutture sanitarie private convenzionate) in assenza di uno standard di qualità di riferimento, sia di tipo diagnostico che terapeutico; ciò impedisce, tra l'altro, la realizzazione di una analisi, oltre che dei costi, anche della qualità delle prestazioni rese.
- *Altre patologie:* Quando si analizzano le cause specifiche di mortalità, tra gli uomini vi è in Campania una larga prevalenza di tassi superiori alla media nazionale. Sono infatti più alti i livelli di mortalità per malattie circolatorie e le malattie cerebrovascolari; risultano inoltre più elevati i tassi di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio, dell'apparato digerente e per diabete mellito. Per quanto

riguarda i tumori maligni nel loro complesso, i tassi osservati in Campania sono superiori al dato nazionale. Risultano più elevati i tassi di mortalità per i tumori nelle seguenti sedi: fegato, laringe, trachea, bronchi e polmone, prostata, pancreas, vescica.

Tra le donne risultano più elevati i livelli di mortalità per malattie circolatorie e malattie cerebrovascolari; risultano inoltre più elevati i tassi di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio e dell'apparato digerente. Risalta il tasso di mortalità per diabete mellito (4.88) quasi doppio di quello italiano (2.58).

Il tasso di mortalità per il complesso dei tumori maligni osservato in Campania risulta nelle donne quasi sovrapponibile al valore nazionale. Risultano più elevati i tassi di mortalità per tumore del fegato, della laringe e della vescica.

Tabella 4 - Tassi di mortalità per alcuni gruppi di cause (valori assoluti e % - Anno 2013)

Causa iniziale di morte -European Short List	ITALIA				CAMPANIA			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	Decessi	%	Decessi	%	Decessi	%	Decessi	%
malattie del sistema circolatorio	98.891	33,7%	130.082	36,0%	9.227	36,0%	11.952	45,5%
malattie del sistema respiratorio	23.508	8,0%	19.798	7,5%	1.927	7,5%	1.321	5,0%
malattie dell'apparato digerente	7.181	2,4%	11.858	4,1%	1.059	4,1%	523	2,0%
malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	10.367	3,5%	14.588	2,7%	693	2,7%	878	3,3%
diabetemellito	9.238	3,1%	12.229	4,1%	1.039	4,1%	1.643	6,3%
tumori maligni	95.059	32,4%	73.438	31,9%	8.154	31,9%	5.728	21,8%
cause esterne di traumatismo e avvelenamento	13.244	4,5%	9.847	3,2%	820	3,2%	826	3,1%
altre cause	35.937	12,2%	44.631	10,5%	2.679	10,5%	3.321	12,6%
Totale	293.425	100%	316.471	100%	25.598	100%	25.598	100%

Tale quadro della mortalità non è omogeneo all'interno delle province: la mortalità generale risulta essere più alta del valore medio nazionale in tutte le province ed in entrambi i generi tranne che per gli uomini della provincia di Avellino, che presentano un tasso inferiore a quello italiano. I tassi di mortalità più alti si registrano nelle province di Caserta e di Napoli in entrambi i generi.

Nella mortalità generale i tassi delle due province Napoli e Caserta sono sempre superiori al riferimento sia regionale che nazionale in entrambi i generi anche se l'andamento è per tutti decrescente. Per quanto riguarda la mortalità (aggiornata al 2012), la situazione in Campania è piuttosto critica: il tasso di mortalità generale in Campania è superiore al tasso italiano in entrambi i generi (tab. 5) ed è il più elevato in Italia.

Tabella 5 - Tassi di mortalità per alcuni gruppi di cause (valori assoluti e tassi stand. anno 2013)

Causa iniziale di morte -European Short List	ITALIA				CAMPANIA			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	Decessi	tassi st.	Decessi	tassi st.	Decessi	tassi st.	Decessi	tassi st.
malattie del sistema circolatorio	98.891	36,3%	130.082	25,6%	9.227	45,2%	11.952	34,2%
malattie ischemiche del cuore	37.591	13,7%	37.016	7,3%	3.613	17,2%	3.547	10,2%
malattie cerebrovascolari	23.843	8,8%	37.193	7,3%	2.353	11,8%	3.695	10,5%
malattie del sistema respiratorio	23.508	8,7%	19.798	3,9%	1.927	9,5%	1.321	3,9%
cause esterne di traumatismo e avvelenamento	13.244	4,7%	9.847	2,2%	820	3,6%	826	2,4%
malattie dell'apparato digerente	11.388	4,0%	9.001	1,9%	1.059	4,7%	950	2,9%
malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	10.367	3,7%	14.588	3,1%	693	3,2%	878	2,6%
diabetemellito	9.238	3,3%	12.229	2,6%	1.039	4,8%	1.643	4,9%
tumori maligni	95.059	33,1%	73.438	18,3%	8.154	35,8%	5.728	18,4%
di cui tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	24.805	8,6%	8.626	2,3%	2.405	10,4%	660	2,2%
di cui tumori maligni del colon, del retto e dell'ano	10.378	3,6%	8.781	2,1%	781	3,5%	615	1,9%
di cui tumori maligni della prostata	7.260	2,6%	3.463		615	3,0%		
di cui tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	6.604	2,3%	4.177	0,80%	708	3,0%	413	1,3%
di cui tumori maligni dello stomaco	5.792	2,0%	5.552	1,0%	455	2,0%	330	1,0%
di cui tumori maligni del pancreas	5.124	1,8%	1.249	1,4%	296	1,3%	357	1,2%
di cui tumori maligni della vescica	4.468	1,6%	2.740	0,3%	509	2,3%	115	35,0%
di cui leucemia	3.437	1,2%	2.358	0,7%	250	1,1%	220	0,7%
di cui morbo di hodgkin e linfomi	2.683	92,0%	1.173	0,6%	211	88,0%	196	64,0%
di cui tumori maligni del rene	2.112	73,0%	1.730	0,3%	138	59,0%	85	27,0%
di cui altri tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	1.790	62,0%	169	0,4%	133	58,0%	103	34,0%
di cui tumori maligni della laringe	1.405	49,0%	11.962	0,0%	164	70,0%	18	6,0%
di cui tumori maligni del seno			413	3,1%			945	3,0%
di cui tumori maligni della cervice uterina				0,1%			32	11,0%
Totale	293.425	105%	316.741	67,5%	25.598	118,7%	26.285	78,3%

In Campania, come in Italia, nel 2013 sono le malattie del sistema circolatorio a rappresentare la quota maggiore di mortalità; tale contributo in Campania è di circa il 40%. In particolare le malattie ischemiche del cuore e le malattie cerebrovascolari hanno elevati tassi di mortalità; risultano inoltre elevati i tassi di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio, dell'apparato digerente e per diabete mellito.

Per quanto riguarda i tumori maligni nel loro complesso, distinguendo per genere, i tassi osservati in Campania tra gli uomini sono superiori ai valori dell'intera Italia; l'eccesso di mortalità è dovuto al contributo solo delle province di Caserta (solo per gli uomini) e di Napoli (per entrambi i generi).

Nella Regione risultano in particolare più elevati i tassi di mortalità per i tumori nelle seguenti sedi: fegato, laringe, trachea, bronchi e polmone, prostata, pancreas, vescica.

Nelle donne sono superiori al riferimento nazionale solo i tassi per tumori del fegato, della laringe e della vescica. Nelle due province di Caserta e Napoli si osservano i tassi

più alti per molte sedi tumorali.

2 - I Livelli Essenziali di Assistenza

Nell'ultimo schema di certificazione 2014 inviato su piattaforma LEA a Gennaio 2016, la Regione Campania si pone in una situazione "intermedia" con un punteggio pari a 139. Il Ministero competente ha segnalato criticità, rispetto agli indicatori, riferite soprattutto alla copertura vaccinale, agli screening, alla prevenzione animale e parti cesarei primari.

In particolare, per quanto riguarda l'Assistenza Ospedaliera la Regione viene dichiarata inadempiente per i LEA per molti indicatori. Con il presente piano si intende superare le citate criticità attraverso una rimodulazione e riqualificazione della rete ospedaliera ai sensi del DM 70/2015. In particolare il Piano insieme ad altri interventi si pone anche i seguenti obiettivi:

- Riduzione del tasso di ospedalizzazione: la Regione registra un tasso di ospedalizzazione nel 2014 superiore allo standard atteso pari a 160/1000 abitanti. La quota di ospedalizzazione in regime diurno risulta anch'essa superiore al 25% stabilito come percentuale target di appropriatezza. Su questo punto la Regione ha programmato una serie di azioni finalizzate all'adozione di provvedimenti specifici per migliorare il tasso di ospedalizzazione promuovendo misure alternative ad essa.
- Ottimizzazione dei DRG "critici": riduzione della percentuale regionale dei DRG critici per i quali ci si attesta ad una percentuale del 13,7%;
- Miglioramento delle liste di attesa per interventi chirurgici, in particolare per patologie tumorali;
- Allineamento dei dati di spesa per l'assistenza farmaceutica ospedaliera a quelli nazionali;
- Attivazione ed implementazione di nuovi PDTA regionali compresi quelli pediatrici;
- Implementazione del monitoraggio del PDTA Diabete;
- Ulteriore accelerazione all'accreditamento istituzionale degli erogatori privati;
- Conclusione dell'iter di accorpamento della rete laboratoristica privata.

Inoltre, col presente piano, per quanto attiene l'Area della Emergenza-Urgenza, si individuano specifici nodi delle reti tempo-dipendenti.

L'attuale programmazione vuole tendere a raggiungere un valore pari a 160 nella griglia di valutazione LEA, coniugando in un discorso unitario i dati epidemiologici regionali, i bisogni di salute della popolazione, la garanzia dei LEA per una delle Regioni più popolate d'Italia, nella quale un elevato indice di deprivazione rende più difficile garantire un buono stato di salute e dove i determinanti stessi di salute trovano una declinazione prevalentemente sfavorevole.

La revisione della rete ospedaliera qui presentata ha tenuto conto delle criticità e dei rilievi posti dai Tavoli Ministeriali e si è sviluppata attraverso un'analisi dei servizi esistenti, delle realtà in cui sono insediati e di eventuali circostanze locali particolari. Altra variabile tenuta in grande considerazione è stata la necessità di garantire equità negli accessi coniugata alla qualità del servizio stesso: l'equità deve fungere da contrasto alla minore probabilità che hanno le persone di livello socioeconomico inferiore, di ricevere cure efficaci ed appropriate.

Non può nemmeno però essere disattesa una considerazione di efficacia nell'analisi dei volumi/esiti finalizzata ad un miglioramento globale dei servizi offerti. Vari studi sulla

distribuzione per classe sociale delle prestazioni sanitarie evidenziano come vengano erogate alle popolazioni più deprivate quantità maggiori di prestazioni (tassi di ospedalizzazione più elevati di quelli attesi, anche per prestazioni di probabile inefficacia o inappropriata, se non addirittura dannose), proprio così come accade in Regione Campania. Nemmeno il Piano Nazionale Esiti 2014 concede sconti a questa Regione, evidenziando, inoltre, notevoli differenze territoriali.

Le analisi demografiche, socio-economiche, i dati sanitari di ricovero e di assistenza territoriale esprimono, dunque, un quadro sanitario complesso, in cui la sanità campana sembra svolgere anche un'azione vicariante sociale nel contesto di un welfare anch'esso critico.

L'analisi della domanda (oltre i bisogni), la corretta ricollocazione dell'assistenza nel setting assistenziale appropriato, la costruzione delle reti ospedaliere e territoriali, la presa in carico integrata del paziente sono i drivers fondamentali su cui ricollocare l'assistenza campana. L'inclusione del privato accreditato in nuovi ambiti, l'introduzione delle strutture accademiche nei percorsi di emergenza/urgenza, un rinforzo più attento alle aree pubbliche della riabilitazione, il contrasto alla mobilità passiva, possono costituire nuove leve per quel cambiamento a cui l'intero piano si ispira per il prossimo triennio.

L'unitarietà della programmazione assistenziale troverà la sua espressione compiuta nel Piano Sanitario Regionale che avrà, nel presente documento, Piano di Riordino della Rete Ospedaliera, il fulcro della gestione della rete dell'emergenza/urgenza, con le necessarie reti tempo-dipendenti e di specialità.

La ricostituzione dei posti letto, soprattutto per l'area della riabilitazione e della lungodegenza, permetterà di offrire una risposta assistenziale ospedaliera diffusa su tutta la filiera, svincolando gli ospedali per acuti dal collo di bottiglia costituito da una scarsa ricettività nelle aree della riabilitazione e della lungodegenza. La riconversione di alcuni posti letto, una dotazione aggiuntiva di nuovi posti letto, avvicinerà lo standard regionale allo 0,7 PL x 1000 abitanti atteso.

3 – Il Decreto Ministeriale n. 70/2015 e i nuovi standard

L’emanazione del DM 70/2015 impone un nuovo metodo di programmazione dell’assistenza ospedaliera, nella riclassificazione della tipologia dei presidi ospedalieri e nella metodologia di calcolo della dotazioni dei posti letto. A seguito della programmazione regionale precedente, molte strutture sono state chiuse o se ne è prevista la dismissione verso attività territoriali, solo parzialmente realizzata. La nuova norma evidenzia oggi la criticità rappresentata dal ridotto numero di presidi ospedalieri attivi e ne richiede il recupero, secondo un nuovo modello di stabilimento accorpato ad un presidio principale.

Questo modello funzionale permette una migliore distribuzione delle risorse secondo criteri di efficienza organizzativa e l’assegnazione di discipline, anche complementari, per il miglioramento globale dell’assistenza per bacino di utenza.

L’incremento dei posti letto ottenuto in applicazione del DM 70/15 permetterà una migliore equità di accesso alle cure sui vari bacini di popolazione e costituirà uno strumento di contrasto alla mobilità regionale.

L’attuale dotazione di posti letto pubblici e privati accreditati del SSR (flusso HSP 2015) è di 18.204 posti letto (pari a 3,26 PL x 1.000 ab su pop. “pesata”), di cui 16.227 posti letto per gli acuti (pari a 2,91 PL x 1.000 ab. su pop. “pesata”) e 1.977 posti letto per i post acuti (pari a 0,35 PL x 1.000 ab.su pop. “pesata”).

Ai fini del calcolo della dotazione di posti si procede come previsto dall’art. 1 comma 3 del D.M. 70/2015.

Come di seguito dettagliato, i posti letto andranno rimodulati sulla popolazione “pesata”, corretta per la mobilità extra-regionale e per i posti letto territoriali equivalenti per ottenere il numero finale dei posti letto programmabili.

Tabella 6 – Popolazione residente e popolazione pesata

	Pop. residente al 1.1.2015(*)	Pop.pesata
AV-BN	710.257	708.412
CE	924.614	867.965
NA1	992.549	957.986
NA2	1.052.107	954.910
NA3	1.073.493	1.011.136
SA	1.108.509	1.082.233
Totale	5.861.529	5.582.641

(*)FontelSTAT

Ai fini del calcolo della popolazione pesata si è considerata la circolare del Ministero della Salute n. prot. 10 – P del 05.05.2015

Per quanto riguarda il settore privato, esso viene riportato in programmazione secondo la configurazione risultante dai decreti di accreditamento recentemente emanati e, nella configurazione in istruttoria, per le strutture per cui il processo di accreditamento è ancora in corso.

Risulta poi evidente la necessità di procedere, dopo approvazione del presente Piano, alla rimodulazione dell’offerta ospedaliera accreditata privata, anzitutto in merito alla valutazione delle discipline complementari nelle strutture mono-specialistiche e le ipotesi di accorpamento delle strutture dotate da 40 a 60 posti letto o le riconversioni

anche per quelle con meno di 40 posti letto. Il percorso così declinato contribuirà a raggiungere gli obiettivi di standard per bacino di utenza e per singole aree e discipline, come previsto dal DM 70/15. I singoli punti di attività che così verranno ridotti permetteranno, a regime, di rientrare nella dimensione della programmazione triennale.

4 – La Metodologia per la programmazione dei posti letto ospedalieri

4.1 - Parametri utilizzati per il calcolo della dotazione dei posti letto

La metodologia utilizzata nella rimodulazione della rete ospedaliera pubblica-privata oggetto del presente Piano ha tenuto conto:

1. del Decreto Ministero della Salute 70/2015;
2. della Circolare del Ministero della Salute inviata con prot. n. 6174 del 22.02.2016 avente per oggetto “*Articolo 1, comma 541, della legge del 28.12.2015, n. 208 Indicazioni operative*”, e dei relativi allegati, in particolare allegato 2, che riporta per la Regione Campania il calcolo dei posti letto standard per popolazione pesata, corretta per mobilità;
3. della Circolare del Ministero della Salute inviata il 07.04.2016 avente per oggetto “*Articolo 1, comma 541, della legge del 28.12.2015, n. 208 Indicazioni operative. Rettifica Tabella: “Applicazione art.1 comma 3, lettera b D.M. 70/2015”*;
4. della Circolare del Ministero della Salute inviata il 06.05.2016 avente per oggetto “*Articolo 1, comma 541, della legge del 28.12.2015, n. 208 – Indicazioni operative. Chiarimenti e rettifiche*”;
5. dei posti letto esistenti così come risultanti dai flussi HSP 2015;
6. dei posti letto equivalenti ai posti letto ospedalieri (ovvero dei posti di residenzialità presso strutture sanitarie territoriali) come esplicito dalle circolari inviate dal Ministero della Salute con prot. n. 6174 del 22.02.2016 e con prot. n. 10-P del 05.05.2015 avente per oggetto “*Articolo 1, comma 541, della legge del 28.12.2015, n. 208 Indicazioni operative*”, e dei relativi allegati; sono a tal fine considerati solo quelli per i quali la Regione copre un costo giornaliero a carico del S.S.R. pari o superiore al valore soglia corrispondente alla tariffa regionale corrisposta per la giornata di lungodegenza ospedaliera cod. 60; non vengono, invece, considerati equivalenti ai posti letto ospedalieri quelli presso le strutture sanitarie per le cure palliative e la terapia del dolore, le strutture sanitarie territoriali per la salute mentale, le strutture extra-ospedaliere di riabilitazione intensiva, le strutture sanitarie residenziali territoriali per i pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza;
7. della esclusione dal calcolo dello standard 3,7 PL x 1000 abitanti di tutti i posti letto della disciplina “Nido” e “Osservazione Breve Intensiva”.

Tabella 7 – Applicazione art. 1, comma 3, lettera b, D.M. 70/2015

Pop. Residente al 01/01/2015	Pop. al 01/01/2015 "pesata"	Distribuzione posti letto standard per popolazione "pesata al 50%" corretta per mobilità				
		PL acuti - 3 x 1.000 ab. (pop. "pesata") corretti per mobilità	PL acuti x 1.000 ab.	PL post acuti - 0,7 x 1.000 ab. (pop. "pesata") corretti per mobilità	PL post acuti x 1.000 ab.	TOTALE PL acuti e post acuti - 0,7 x 1.000 ab. pop. "pesata" corretti per mobilità
5.861.529	5.582.641	16.231	2,91	3.787	0,68	20.018

Tabella 8 – Posti Letto HSP 2015

Posti Letto HSP 2015				
	Pubblico	Privato	Totale	PL x 1.000 ab. (*)
Acuti	11.553	4674	16.227	2,91
Post Acuti	492	1485	1.977	0,35
Totale	12.045	6.159	18.204	3,26

(*) calcolata su popolazione pesata pari a 5.582.641

4.2 – Il calcolo della dotazione dei posti letto da DM 70/15

4.2.1 - Analisi dei posti letti territoriali equivalenti

La normativa prevede che siano considerati equivalenti ai posti letto ospedalieri e, conseguentemente, rientranti nella relativa dotazione, i posti di residenzialità presso strutture sanitarie territoriali, per i quali le regioni coprono un costo giornaliero a carico del Servizio Sanitario Regionale pari o superiore ad un valore soglia corrispondente alla tariffa regionale corrisposta per la giornata di lungodegenza ospedaliera, ad eccezione dei posti presso:

- le strutture sanitarie per le cure palliative e la terapia del dolore;
- le strutture sanitarie territoriali per la salute mentale;
- le strutture extra-ospedaliere di riabilitazione intensiva;
- le strutture sanitarie residenziali territoriali per i pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza.

A tal fine è previsto che le regioni certifichino, con riferimento ai posti di residenzialità presso strutture sanitarie territoriali, il numero dei posti con costo giornaliero inferiore al valore soglia, il numero di quelli con costo giornaliero superiore al valore soglia, il numero di quelli con specifica finalità assistenziale come definito sopra.

La Regione Campania ha fissato in 146,30 € la tariffa per la lungodegenza, alla quale si fa riferimento per i posti letto territoriali rientranti nella dotazione standard. A tal fine si dà atto che nella Regione Campania sono operanti e programmate le seguenti tipologie di strutture residenziali extra ospedaliere per le quali sono previste le tariffe di seguito indicate.

Tabella 9 – Riepilogo tariffe regionali per le strutture residenziali extra ospedaliere

Tipologia assistenza	Tariffe giornaliere
Riabilitazione territoriale	
gravissimi	183,53
gravi	150,27
base	141,65
RSA	
disabili	
alto	131,64
medio	107,21
centro diurno	77,57
anziani	
alto	121,26
medio	105,83
centro diurno	64,93
SUAP	179
Hospice	252,15
SIR	
Psich. intensiva	142,2
Psich. estensiva	126,86
Tossicodipendenti	
terapeutico riabilitativo	43,21
pedagogico riabilitativo	27,88
accoglienza	80,75
minore tossicodipendente	105,12
doppia diagnosi	111,89
minore con doppia diagnosi	123,42
madre bambino	115,67

Sulla base dei dati sopraindicati rientra nello standard la quota di posti letto residenziali di riabilitazione territoriale destinati a pazienti qualificati come gravi e gravissimi. Il numero dei posti letto residenziali relativi alla riabilitazione è stato definito sulla base delle giornate di degenza relative all'anno 2013, remunerate per tale tipologia assistenziale, come indicato nella sotto riportata tabella.

Tabella 10 – Determinazione pl territoriali equivalenti oltre soglia tariffaria

Tipologia paziente	GG Degenza 2013	Hyp tasso di utilizzo	Giornate annue	Hyp posti letto equivalenti
	A	B	C	D= A/(B*C)
Gravissimo	66.696	78%	365	234
Grave	44.773	78%	365	156
Totale	111.469			390

Pertanto, come si evince dalla suddetta tabella, in Regione Campania **sono attivi 390 posti letto territoriali che il DM 70/15 considera equivalenti a quelli ospedalieri e, pertanto, anch'essi sono da decurtare dal numero totale di posti letto come individuati in tabella 6, pari a 20.018.**

4.2.2 - Calcolo della dotazione regionale dei posti letto

L'attuale dotazione di posti letto pubblici e privati accreditati del SSR (flusso HSP 2015) è di 18.204 posti letto (pari a 3,26 PL x 1.000 ab su pop. "pesata"), di cui 16.227 posti letto per gli acuti (pari a 2,91 PL x 1.000 ab. su pop. "pesata" e 1.977 posti letto per i post acuti (pari a 0,35 PL x 1.000 ab.su pop. "pesata").

Ai fini della applicazione della normativa, a partire dai posti letti determinati sulla base della popolazione pesata e corretti per la mobilità si procede alla determinazione del numero finale considerando anche la quota di posti letto territoriali equivalenti (come calcolati in tabella n.9)

Tabella 11 – Determinazione pl attivabili da DM 70/2015

	Totale PL corretti per mobilità	PL residenziali	Totale
	A	B	A-B
Acuti	16.231		16.231
Post Acuti	3.787	390	3.397
Totale	20.018	390	19.628

Tabella 12 – Confronto pl HSP 2015 rispetto pl attivabili da DM 70/2015

	PL HSP 2015	PL DM 70/15	Totale
	A	B	B-A
Totale	18.204	19.628	1.424

Nelle tabelle sopra riportate non sono distinti i posti letto per acuti tra ordinari e diurni. In ogni caso, alla luce dei suddetti dati, gli stessi vanno di norma rapportati, in termini complessivi, in misura pari all'86% ordinari e 14% diurni da individuare in relazione alla specificità delle singole discipline, anche al fine di garantire la massima flessibilità possibile come, peraltro, richiesto dal DM 70/2015.

Il totale della dotazione di posti letto, a seguito degli aggiustamenti sopra descritti, da prevedersi come da regolamento DM 70/15 in regione Campania è **quindi pari a 19.628 posti letto (pari a 3,52 PL per 1000 abitanti – popolazione "pesata"), di cui 16.486 per acuti (pari a 2,95 PL x 1.000 abitanti) e 3.142 posti letto post-acuzie (pari a 0,56 PL x 1.000 abitanti). Tale dotazione corrisponde alla programmata attivazione di nuovi 1.424 posti letto aggiuntivi.**

4.3 – Programmazione dell'offerta

Oltre i parametri tecnici sopra descritti, per una corretta allocazione di risorse, si è proceduto anche ad una analisi qualitativa dei flussi di mobilità e della produzione di ricoveri.

4.3.1 - Analisi della mobilità extra-regionale

Nelle tabelle seguenti sono riportati i dati relativi alla produzione ospedaliera dell'offerta pubblica, dell'offerta privata accreditata e la produzione totale regionale suddivisa in acuti e post-acuti.

Tabella 13 – Produzione ricoveri 2013 da Offerta Pubblica

	Ordinari	DH	%DH	Totale	%
Acuti	436.835	269.197	38%	706.032	99%
Post Acuti	2.675	1.696	39%	4.371	1%
Totale	439.510	270.893	38%	710.403	
	62%	38%			

Tabella 14 – Produzione ricoveri 2013 da Offerta Privata

	Ordinari	DH	%DH	Totale	%
Acuti	176.235	107.522	38%	283.757	96%
Post Acuti	11.137	1.637	13%	12.774	4%
Totale	187.372	109.159	37%	296.531	
	63%	37%			

Tabella 15 – Produzione ricoveri 2013 – Offerta Totale

Ricoveri	Ordinari	DH	%DH	Totale	%	Ricoveri x 1.000 ab.
Acuti	613.070	376.719	38%	989.789	98%	168,6
Post Acuti	13.812	3.333	19%	17.145	2%	2,9
Totale	626.882	380.052	38%	1.006.934	100%	171,5
	62%	38%				

Dall'analisi della produzione totale di ricoveri a livello regionale, si evince che:

- il tasso di ospedalizzazione ogni 1000 abitanti è complessivamente ancora troppo alto, superiore allo standard del 160 ricoveri/1000 ab. (pari a 171,5 x 1.000 ab.);
- la percentuale di ricoveri in ospedali per acuti in DH è pari al 38%, superiore allo standard normativo del 25%. Il massiccio ricorso al day hospital, che solo per il 50% circa risulta essere chirurgico, è espressione di un potenziale tasso di inappropriata organizzativa, ed in particolare di interventi che potrebbero potenzialmente essere erogati in regime ambulatoriale o di day service.

4.3.2 - Analisi della mobilità extra-regionale

Nelle tabelle successive è riportata l'analisi della mobilità attiva e passiva extra regione in termini di numero di ricoveri.

In prima battuta viene riportata la valutazione della mobilità attiva:

Tabella 16 – Ricoveri in mobilità attiva - Anno 2013

	DO	DH	%DH	Totale
Acuti	13.866	5.432	28%	19.298
Post Acuti	151	29	16%	180
Totale	14.017	5.461	28%	19.478

Tabella 17 – Ricoveri mobilità attiva per regione di residenza – Anno 2013

Regione	N. ricoveri	%	%Cumulata
LAZIO	5.435	28%	28%
BASILICATA	2.248	12%	39%
PUGLIA	2.071	11%	50%
CALABRIA	1.939	10%	60%
LOMBARDIA	1.440	7%	67%
MOLISE	1.117	6%	73%
EMILIA	1.006	5%	78%
TOSCANA	800	4%	82%
Totale	16.057		

La tabella sopra riportata mostra come l'82% dei ricoveri in mobilità attiva sia riconducibile a 8 regioni.

Tabella 18 – Ricoveri mobilità attiva per MDC

TIPO MDC	Ricoveri	%	% cumulata
Gravidanza, parto e puerperio	3.220	17%	17%
Malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo	1.799	9%	26%
Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1.784	9%	35%
Malattie e disturbi del periodo prenatale	1.568	8%	43%
Malattie e disturbi dell'apparato digerente	1.514	8%	51%
Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1.120	6%	56%
Malattie e disturbi del sistema nervoso	929	5%	61%
Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	896	5%	66%
Malattie e disturbi dell'occhio	777	4%	70%
Malattie e disturbi della pelle , del tessuto sottocutaneo e della mammella	718	4%	74%
Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	703	4%	77%
Malattie e disturbi dell'orecchio, naso, bocca e gola	667	3%	81%
Totale	15.695		

Viene ora riportata la sintesi delle informazioni sulla mobilità passiva. Un

approfondimento maggiore, infatti, va fornito sui dati di mobilità passiva, che di seguito si rappresenta in termini di ricoveri raggruppati per MDC maggiormente erogati ai cittadini campani, e di Regioni maggiormente attive in termini di erogazione a cittadini campani.

Tabella 19– Ricoveri in mobilità passiva Anno 2013

	DO	DH	%DH	Totale
Acuti	53.848	21.688	29%	75.536
Post Acuti	4.581	720	14%	5.301
Totale	58.429	22.408	28%	80.837

Tabella 20 – Ricoveri mobilità passiva per regione di residenza Anno 2013

Regione	N. ricoveri	%	% cumulata
LAZIO	17.757	22%	22%
LOMBARDIA	9.829	12%	34%
MOLISE	8.356	10%	44%
EMILIA	7.637	9%	54%
TOSCANA	7.508	9%	63%
BASILICATA	6.550	8%	71%
BAMBIN GESU'	6.406	8%	79%
PUGLIA	4.427	5%	85%
Totale	68.470		

Tabella 21 – Ricoveri mobilità passiva per MDC

MDC	N. ricoveri	%	% cumulata
Malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo	14.521	18%	18%
Malattie e disturbi del sistema nervoso	8.492	11%	28%
Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	7.954	10%	38%
Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	6.327	8%	46%
Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	4.804	6%	52%
Malattie e disturbi dell'apparato digerente	4.698	6%	58%
Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	3.987	5%	63%
Malattie e disturbi dell'occhio	3.424	4%	67%
Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	3.332	4%	71%
Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	3.194	4%	75%
Malattie e disturbi dell'orecchio, naso, bocca e gola	3.027	4%	79%
Totale	63.760		

Tabella 22 – Saldo mobilità Ricoveri Anno 2013

	DO	DH	%DH	Totale
Acuti	-39.982	-16.256	29%	-56.238
Post Acuti	-4.430	-691	13%	-5.121
Totale	-44.412	-16.947	28%	-61.359

Relativamente al numero di ricoveri risulta un saldo di mobilità negativo per 61.359 ricoveri. Tale saldo passivo, considerato all'80%, è quantizzato in 745 posti letto.

In relazione alla mobilità sanitaria la Regione sta avviando le negoziazioni con le singole regioni per sottoscrivere accordi di confine al fine di governare il fenomeno sia sotto l'aspetto assistenziale che economico.

Sulla mobilità passiva la Regione intende esercitare una azione di governo anche attraverso l'utilizzo degli strumenti informatici necessari a regolarizzare il fenomeno sia dal punto di vista quantitativo, che dell'appropriatezza delle prestazioni rese.

4.3.3 – Programmazione dei posti letto e delle unità operative per bacino di utenza

Il piano, come già evidenziato sopra, sarà implementato a regime entro il 31 dicembre 2018. Nelle tavole allegate al piano, è riportata:

- la programmazione attesa dei Posti letto per disciplina (a livello regionale, a livello di macroarea e di singola azienda);
- la programmazione attesa delle Unità operative massime (unità operative complesse per le strutture pubbliche e i punti erogazione per le strutture private accreditate) per bacino di utenza. Alcune linee di configurazione dei presidi ospedalieri vengono descritte nel testo.

In merito alle Unità operative per bacino di utenza si evidenzia una eccedenza e per altre, invece, una sofferenza. Le eccedenze riguardano, per lo più, alcune discipline mediche e chirurgiche, prevalentemente indicate sotto, che saranno riassorbite a regime, per la maggior parte, in funzione delle azioni già descritte per il privato accreditato (accorpamenti, fusioni, rimodulazioni):

- chirurgia generale;
- medicina generale;
- ostetricia e ginecologia;
- cardiologia.

Inoltre, le caratteristiche orografiche di taluni territori campani (come ad esempio quelli presenti nella provincia di Avellino e Benevento o ancora di più nella provincia di Salerno) hanno richiesto la necessità, nel breve periodo, di preservare tale eccedenze per alcune discipline a larga diffusione, al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza, senza penalizzare l'erogazione degli erogatori in ambito pubblico.

In aggiunta a quanto sopra, la attuale connotazione strutturale degli ospedali campani per la maggior parte di piccole/medie dimensioni (fonte inevitabile di frazionamento delle unità operative), unitamente all'incremento di posti letto programmati dal piano ai sensi del D.M. 70/2015 e all'impossibilità di accedere in tempi brevi ai finanziamenti previsti dall'art. 20 legge 67/88 per la realizzazione di grandi strutture

ospedaliera, rappresenta un ulteriore elemento che non permette a breve termine di limitare le eccedenze per alcune discipline.

La Regione si impegna a concludere gli interventi programmati paralleli di edilizia sanitaria (nuove opere e ristrutturazioni) al fine di potenziare le strutture ospedaliere pubbliche di medie dimensioni per concentrare i posti letto in un numero più congruo di punti di attività. Contestualmente, nel medio periodo è possibile dare avvio ad un processo di riduzione quantitativa dei punti di offerta in considerazione della riorganizzazione della rete privata accreditata, che in prima istanza con il presente piano è stata configurata sulla base di quanto previsto dai decreti di accreditamento, ma che dovrà essere rivisitata in relazione alle rimodulazioni del Regolamento inerenti la salvaguardia delle strutture monospecialistiche e gli accorpamenti delle strutture private dotate da 40 a 60 posti letto o le disattivazioni/riconversioni di quelle con meno di 40 posti letto.

4.3.4 – Calcolo definitivo dei posti letto aggiuntivi

Sulla base di quanto precedentemente esposto nei paragrafi precedenti, risultano attivabili ulteriori 1.424 posti letto rispetto a quanto risultante dai flussi HSP per l'anno 2015.

In particolare, i posti letti aggiuntivi programmati dal piano nel triennio sono pari a 1.424 per un totale di 19.628 posti letto (pari al 3,5 pl x 1.000 ab. su pop. "pesata") di cui 16.486 per acuti (pari a 2,95 PL x 1.000 abitanti) e 3.142 posti letto post-acuzie (pari a 0,56 PL x 1.000 abitanti). Tale dotazione corrisponde alla programmata attivazione di nuovi 1.424 posti letto aggiuntivi.

Nell'ottica di razionalizzazione e redistribuzione che il piano impone, date le evidenze di cui sopra, sarà necessario a livello regionale operare:

- una riduzione dei posti letto di DH;
- un potenziamento significativo dei posti letto per post acuti (in particolare quelli di riabilitazione codice 56);
- un incremento dei posti letto per acuti in specifiche discipline, e contestuale ridimensionamento per altre discipline, con il potenziamento dell'offerta pubblica complessiva;
- una rivisitazione dell'offerta privata con l'obiettivo di pervenire allo standard per bacino di utenza per singole aree e discipline, con conseguente riequilibrio tra i posti letto acuti e post acuti.

4.3.5 – Criteri di programmazione delle Unità Operative Complesse (UOC)

Il Comitato Permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA in condizioni di appropriatezza ed efficacia di cui all'art. 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 (Comitato LEA), ha approvato, nella seduta del 26 marzo 2012, un documento contenente i parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse del SSN, così come previsto dall'art. 12 comma 1 lettera b9 del Patto per la Salute 2010-2012.

I parametri standard definiti dal documento sono:

- 17,5 posti letto per struttura complessa in ambito ospedaliero;
- 13.515 residenti per struttura complessa in ambito territoriale;
- 1,31 strutture semplici per struttura complessa, sia in ambito ospedaliero che

territoriale.

Con nota 279-P del 17.7.2012 il Direttore Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, nel chiarire che *“lo standard 17,5 posti letto per struttura complessa è da intendersi a livello regionale”*, ha precisato che *“ogni regione, nell’ambito della propria autonomia gestionale e organizzativa, potrà emanare direttive, fermo restando l’obiettivo del raggiungimento di tali standard su scala regionale, articolando i parametri regionali anche in funzione delle riconosciute e documentate specificità tecnico-assistenziali, ovvero tecnico-scientifiche delle rispettive Aziende o Enti del SSN, che svolgono attività di alta specializzazione o di ricerca traslazionale, attività didattiche e formative, cui la Regione intende assegnare una particolare ruolo di rilevanza nazionale ed internazionale”*.

La Regione Campania con DCA 18/2013 ha articolato i parametri sopra riportati per la programmazione delle strutture complesse in ambito ospedaliero, in modo da tener conto del diverso ruolo svolto dalle strutture ospedaliere nell’ambito del servizio sanitario regionale e della maggiore o minore complessità dell’articolazione interna che si determina in funzione del numero e della rilevanza delle funzioni attribuite ed in particolare delle specificità tecnico assistenziali delle Aziende ospedaliere e delle esigenze scientifiche e didattiche delle Aziende ospedaliere universitarie e dell’IRCCS di diritto pubblico.

Pertanto, i parametri fissati dal Comitato LEA per l’individuazione delle strutture complesse in ambito ospedaliero in Regione Campani sono stati così articolati:

- per i Presidi ospedalieri di ASL: 1 struttura complessa ogni 22 posti letto;
- per le Aziende Ospedaliere e per l’Ospedale del mare (vedi Nota Struttura Commissariale P2301/c del 20/04/2016): 1 struttura complessa ogni 16 posti letto;
- per le Aziende Ospedaliere Universitarie e l’IRCCS di diritto pubblico: 1 una struttura complessa ogni 14 posti letto.

Per i presidi ospedalieri di ASL lo standard una struttura complessa ogni 22 posti letto è da intendersi a livello aziendale e può essere declinato dall’azienda in modo diverso da presidio a presidio ferma restando la necessità di non superare in ogni caso la media aziendale una struttura complessa ogni 22 posti letto.

Per i Presidi ospedalieri di ASL e per le Aziende Ospedaliere, le Aziende Ospedaliere Universitarie e l’IRCCS il numero di strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali identificate in base agli standard di cui sopra è comprensivo dei servizi centrali sanitari (farmacia, radiologia, laboratorio di analisi, ecc.).

Per le Aziende Ospedaliere, le Aziende Ospedaliere Universitarie e l’IRCCS non è comprensivo dei servizi centrali tecnici, professionali ed amministrativi (servizio tecnico, gestione del personale, ecc.).

Per le unità operative complesse a direzione universitaria, presenti nelle Aziende ospedaliere e nei Presidi ospedalieri di ASL, si applica il parametro fissato per le Aziende ospedaliere universitarie (14 posti letto per UOC).

Il DM 70/2015 nel definire i bacini di utenza per singola disciplina assicura implicitamente il rispetto di quanto sopra descritto e quindi, nel presente Piano (vedi allegati), viene programmata da un lato, la corretta determinazione numerica massima delle UOC rispetto agli standard definiti dalla normativa nazionale e regionale sopra citata, dall’altro, il rispetto dei bacini di utenza minimi e massimi previsti dal DM 70/2015, con alcune eccezioni, attraverso la seguente metodologia:

1. In primo luogo, in relazione al Patto della Salute 2010-2012, viene programmato il numero massimo delle UOC disponibili per le strutture ospedaliere pubbliche considerando i posti letto previsti nel presente piano (1 UOC ogni 17,5 posti letto a livello regionale), declinato secondo il DCA

18/2013, differenziando cioè il parametro standard a seconda della tipologia di Azienda (ASL, AO e Ospedale del mare, AOU/IRCCS), pervenendo alla definizione del numero massimo di UOC attivabili (a totale Azienda, totale Macro-area e totale Regione) e al numero massimo di UOC attivabili per disciplina con posti letto (a totale Azienda, totale Macro-area e totale Regione). Si ricorda che per le ASL, le UOC per discipline senza posti letto potranno essere attinte anche da quelle previste per le strutture territoriali (1 ogni 13.515 residenti).

2. In secondo luogo, si è proceduto al calcolo del numero massimo delle Unità Operative attivabili (UOC per il pubblico e singolo Punto di erogazione per il privato accreditato) per singola disciplina con posti letto, per singola Azienda e per Macro-area, in relazione ai bacini di utenza previsti dal DM 70/15.

Le singole Aziende, nell'ambito della riorganizzazione successiva all'approvazione del Piano, attraverso i propri Atti Aziendali, dovranno individuare e definire la tipologia ed il numero delle unità operative per ciascuna disciplina con e senza posti letto. In particolare, fermo restando il pieno rispetto del numero totale delle UOC a livello aziendale, gli Atti aziendali dovranno contenere le specifiche azioni che, articolate nel periodo temporale di vigenza del presente piano, porteranno alla risoluzione delle eccedenze e delle carenze attualmente presenti per singola disciplina.

A tal fine si chiarisce che nelle tabelle allegate (allegato A) è riportato, quale supporto alla pianificazione aziendale, un riferimento per la programmazione delle strutture complesse che tiene conto sia del numero totale di strutture complesse individuabili sulla base degli standard del DCA 18/2013 (Patto per la salute 2010-2012), sia del rispetto dei bacini minimi e massimi previsti dal DM 70/2015.

Le Aziende Sanitarie dovranno garantire nei propri atti aziendali il pieno rispetto del numero totale delle unità operative complesse, semplici e semplici dipartimentali come stabilito dal citato DCA 18/2013 e dal DM 70/2015. A tal fine la quantificazione del numero totale delle strutture complesse aziendali dovrà essere operato rapportando gli standard del DCA 18/2013 al numero totale di posti letto programmati, come indicati nelle tabelle allegate al presente piano. Gli atti aziendali dovranno, altresì, contenere una chiara e precisa individuazione delle strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali, nonché un cronoprogramma contenente le azioni utili al raggiungimento degli obiettivi di riduzione delle attuale dotazione di strutture e i tempi di adeguamento che, comunque, non potranno essere superiori a 60 giorni dalla adozione del presente piano.

Per garantire, inoltre, l'adeguamento anche agli standard sui bacini minimi e massimi stabiliti dal D.M. n. 70/2015, le Aziende Sanitarie con gli atti aziendali s'impegnano, altresì, ad attivare prontamente processi di adeguamento, razionalizzazione ed efficientamento durante tutto il periodo di vigenza del presente piano, tenendo conto anche delle indicazioni centrali e regionali in ordine alla riorganizzazione dei punti di erogazione della rete del privato accreditato e del completamento della definizione dei parametri quali-quantitativi forniti dal Programma Nazionale Esiti.

In ogni caso l'adeguamento della dotazione delle strutture complesse ai bacini

minimi e massimi stabiliti dal D.M. 70/2015, fermo restando il loro numero totale determinato dall'applicazione degli standard stabiliti dal DCA n. 18/2015, dovrà avvenire, attesa la complessità dei processi attuativi, entro la vigenza del presente piano.

A tal fine, di seguito, si elencano le principali direttrici di riferimento che dovranno essere seguite per raggiungere la piena conformità del numero di unità operative complesse agli standard fissati dal DM 70/2015:

- 1) efficientamento, accorpamento e razionalizzazione delle strutture private accreditate con meno di 60 posti letti e conclusione del processo di riconversione delle strutture private accreditate neuropsichiatriche;
- 2) a seguito delle emanande indicazioni ministeriali, accorpamento e riconversione delle strutture private accreditate non monospecialistiche con meno di 40 posti letto;
- 3) efficientamento e razionalizzazione della rete ospedaliera pubblica e privata a seguito della verifica dei parametri quali-quantitativi forniti dal Programma Nazionale Esiti;
- 4) potenziamento e miglioramento delle attività di integrazione ospedale-territorio attraverso la messa in atto da parte di ogni ASL, congiuntamente alle Aziende ospedaliere di riferimento, di modelli di reti assistenziali e di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) con sviluppo del day service e dei percorsi alternativi all'assistenza prestata in costanza di ricovero.

Relativamente al punto 4) il piano individua, prioritariamente, l'assistenza al paziente oncologico. Infatti, nelle more del redigendo modello di rete oncologica regionale, le Aziende sanitarie dovranno programmare, tra l'altro, la riallocazione in un setting assistenziale diverso dal ricovero diurno dell'attività di somministrazione di farmaci antitumorali (ora riconducibile al DRG 410) ovvero in ambito ambulatoriale, per pazienti eleggibili secondo criteri di appropriatezza. Tale azione contribuirà anch'essa alla rimodulazione delle attuali eccedenze riferite alla disciplina di oncologia medica ed in generale ad un minore tasso di ospedalizzazione.

Le azioni sopradescritte, finalizzate al riassorbimento delle eccedenze di unità operative per bacino di utenza, saranno attuate secondo un **cronoprogramma** così schematizzabile:

- entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente Piano, le Aziende devono provvedere alla revisione dell'Atto Aziendale per la pianificazione delle discipline e dei relativi posti letto per ciascun presidio ospedaliero, nonché per la individuazione delle UOC, UOS e UOSD come previsto dal DCA18/2013 in linea anche ai criteri di progressiva implementazione del DM 70/2015;
- entro 60 giorni dalla pubblicazione del presente Piano, le Aziende dovranno presentare in Regione un programma operativo di implementazione rispetto a quanto indicato dalla nuova programmazione;
- entro 60 giorni dalla emanazione delle indicazioni ministeriali in ordine ai criteri di classificazione delle strutture mono-specialistiche, si darà avvio ai processi di razionalizzazione ed efficientamento della rete ospedaliera privata accreditata;
- entro 90 giorni dalla pubblicazione del presente Piano si darà avvio ad un sistema di monitoraggio di alcuni parametri quali-quantitativi forniti dal Programma Nazionale Esiti che possano essere utili al complesso di riorganizzazione programmato;

- entro 120 giorni dalla pubblicazione del Piano si darà avvio ad una prima valutazione di quanto disposto dalla presente programmazione;
- entro il 31/12/2018, il sistema sanitario regionale dovrà raggiungere il pieno rispetto degli standard fissati dal DM 70/2015 attraverso la riconfigurazione e la riprogrammazione delle eccedenze e delle carenze delle discipline della offerta complessiva degli ospedali pubblici e privati.

5 – La nuova classificazione degli ospedali da DM 70/2015

Il DM 70/15 definisce un nuovo modello di classificazione dei Presidi inseriti nella rete ospedaliera, prevedendone 3 diversi livelli di complessità, in relazione al bacino di utenza e ad uno standard di discipline minime per la configurazione al relativo livello.

Di seguito si riportano le diverse tipologie previste e gli standard da rispettare per procedere alla classificazione del singolo presidio:

a. **Presidi ospedalieri di base**, con bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti, salvo le deroghe previste nella rete di emergenza urgenza, dotati di sede di Pronto Soccorso con la presenza di un numero limitato di specialità ad ampia diffusione territoriale: Medicina interna, Chirurgia generale, Ortopedia, Rianimazione e servizi di supporto in rete di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità H24 di Radiologia, Laboratorio, Emoteca, nonché di letti di “Osservazione Breve Intensiva”;

b. **Presidi ospedalieri di I livello**, con bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti, sede di DEA di I livello dotati delle seguenti specialità: Medicina Interna, Chirurgia Generale, Anestesia e Rianimazione, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia (se prevista per n. di parti/anno), Pediatria, Cardiologia con U.T.I.C., Neurologia, Psichiatria, Oncologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Urologia, con servizio di guardia attiva e/o di reperibilità oppure in rete per le patologie che la prevedono. E’ prevista la presenza attiva o disponibilità in rete H24 dei Servizi di Radiologia almeno con T.A.C. ed Ecografia, Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale. Per le patologie complesse (quali i traumi, quelle cardiovascolari, lo stroke) sono previste forme di consultazione, di trasferimento delle immagini e protocolli concordati di trasferimento dei pazienti presso i Centri di II livello. Sono dotati, inoltre, di letti di “Osservazione Breve Intensiva” e di letti per la Terapia Subintensiva (anche a carattere multidisciplinare);

c. **Presidi ospedalieri di II livello**, con bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti, sedi di DEA di II livello, dotati di tutte le strutture previste per l’Ospedale di I livello, nonché di strutture che attengono alle discipline più complesse non previste nell’Ospedale di I livello (Cardiologia con emodinamica interventistica H24, Neurochirurgia, Cardiochirurgia e terapia intensiva cardiocirurgica, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica, Chirurgia Maxillo-facciale, Chirurgia plastica, Endoscopia digestiva ad elevata complessità, Broncoscopia interventistica, Rianimazione pediatrica e neonatale, Medicina Nucleare e altre eventuali discipline di alta specialità). E’ prevista la presenza H24 dei Servizi di Radiologia con almeno T.A.C ed Ecografia (con presenza medica), Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale.

Ognuno di questi presidi potrà essere costituito da uno o più stabilimenti, accorpato secondo un criterio di efficienza e di complementarietà di discipline, dotati o meno di Pronto Soccorso, in relazione ai bacini di utenza serviti.

Sono previste anche strutture in deroga che verranno compiutamente e singolarmente descritte.

A completamento della rete ospedaliera pubblica, rispondente alla classificazione sopra descritta, viene inserita nella presente programmazione l’offerta ospedaliera esistente non pubblica, costituita da:

- IRCCS (Pascale, Maugeri);
- Aziende Ospedaliero-Universitarie (AOU SUN, Federico II, Salerno);
- AORN Santobono-Pausillipon (unica azienda ospedaliera regionale pediatrica);
- Privato accreditato;
- Ospedali classificati gestiti da Enti ecclesiastici.

Essi completano la rete dei punti di offerta, nel rispetto dei bacini di utenza, per Macroaree e per Discipline.

Per quanto riguarda la AOU SUN va precisato che nella zona est della città di Caserta è in costruzione da circa un decennio un nuovo stabilimento sanitario destinato a nuova sede del Policlinico universitario SUN con circa 350 posti letto. La previsione di utilizzo è quella di una struttura universitaria con didattica, ricerca e assistenza. Sui tempi di realizzazione, allestimenti, collaudi, realizzazione di infrastrutture, tenuto conto dell'esperienza maturata in regione per la realizzazione dell'Ospedale del Mare, si può ragionevolmente prevedere che l'apertura del Policlinico di Caserta non potrà vedere la luce se non tra qualche anno. Per questa nuova struttura viene programmata la realizzazione di un ospedale clinicizzato con l'AO Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta.

Nella presente programmazione vengono inserite nella rete ospedaliera, nelle reti tempo-dipendenti, alcune Aziende Ospedaliere che erano uscite dai percorsi di emergenza (AO Dei Colli con i presidi Monaldi, Cotugno e CTO, Aziende Ospedaliere Universitarie, alcune strutture private accreditate). Queste Aziende/strutture dovranno garantire la loro attività nel corso dell'intera giornata attraverso servizi di accettazione H24 per le discipline delle reti di emergenza IMA, Stroke e Trauma. Le Aziende Ospedaliere Universitarie entreranno nelle reti tempo-dipendenti, per le discipline afferenti, tramite protocolli di intesa e ogni altro atto indispensabile alla legittimazione del processo clinico-assistenziale integrato.

Nel successivo periodo di valutazione di efficacia di tale modello teso ad assicurare la risposta attesa in area emergenza urgenza, si provvederà ad una revisione del modello, anche in funzione del risultato relativo alla valutazione volumi/esiti, come dettagliatamente descritto nell'ultimo capitolo del presente piano.

6 – I criteri organizzativi e gli standard per la nuova rete ospedaliera

6.1 - I criteri organizzativi e modalità operative

La presente programmazione della Rete Ospedaliera ha come obiettivo principale quello di garantire all'utenza della Regione Campania un livello di assistenza in regime ospedaliero che sia garante del soddisfacimento dei LEA.

Tale obiettivo sarà raggiunto anche attraverso l'implementazione di nuovi modelli organizzativi, che prevedano:

- equità di accesso;
- appropriatezza di setting di cure, appropriatezza clinica ed organizzativa per una gestione efficace ed efficiente delle strutture
- integrazione ospedale-territorio per il completamento dei percorsi di cura, sia in accesso che in dimissione dalla struttura ospedaliera
- procedure interne di verifica di qualità, nel rispetto dei criteri di efficienza ed economicità.
- processi di riorganizzazione dei singoli presidi per discipline affini

Il numero totale dei posti letto calcolati sulla base di quanto previsto dal DM 70/2015 risulta superiore all'attuale dotazione di posti letto. Trattasi in sostanza di una quota di posti letto destinata a contrastare dal 20 al 35 % dei ricoveri fruiti in mobilità passiva come contemplato dal DM.

La presente programmazione, con l'incremento di posti letto concesso dai nuovi standard ministeriali, prevede nel triennio di applicazione un possibile perfezionamento, derivante dall'aggiornamento di protocolli di intesa con le Università e gli IRCCS, dalla rivalutazione della mobilità passiva che si attende in riduzione, dalla riconversione già prevista di numerose strutture private, dalla definitiva allocazione della AOU SUN.

Infatti, considerata la valenza regionale ed extraregionale, la dotazione delle AOU e degli IRCCS viene definita dalla Regione attraverso l'esito dei lavori di Commissioni paritetiche Università-Regione, e a seguito del procedimento di riconoscimento/conferma dell'IRCCS. La programmazione contenuta nel presente documento per le citate AOU e IRCCS risponde a criteri di programmazione regionale, rispetto di standard e bacini di popolazione a cui tali aziende concorrono, e saranno ratificate come previsto, nell'ambito di specifici provvedimenti.

Rientrano nella rete ospedaliera alcuni stabilimenti, seppure di piccole dimensioni, che riprendono un'attività di degenza in collegamento al presidio principale di riferimento. L'attuale dotazione patrimoniale delle Aziende è multiforme e frammentata e richiede pertanto, dopo l'approvazione del presente Piano, un parallelo Piano di programmazione in termini di Edilizia Sanitaria a sostegno della Rete Ospedaliera qui progettata. Analogamente sarà predisposto un Piano di ammodernamento delle dotazioni tecnologiche per garantire l'efficacia dei percorsi diagnostico/terapeutici, migliorare i risultati in termini di volume/esiti, ridurre la mobilità passiva. Infine, una adeguata programmazione della Dotazione Organica per il rafforzamento delle Risorse Umane è propedeutica alla effettiva implementazione della Rete ed è già in fase di elaborazione.

L'obiettivo finale a termine del triennio di applicazione del piano è quello di costruire una rete ospedaliera efficiente, con ospedali che rispettino la classificazione prevista, dotati di un potenziale tecnologico avanzato ed adeguato, con un'appropriata dotazione di risorse umane qualificate.

Date queste premesse, l'attuale dotazione assegnata alle strutture permette una immediata riconfigurazione della Rete Ospedaliera per quasi tutte le Macroaree, a prescindere da rilevanti interventi di edilizia sanitaria, con messa a regime entro il 31.12.2018. Per le strutture per le quali esplicitamente sono previsti consistenti interventi di edilizia, indispensabili all'ingresso nelle reti come descritte, gli interventi avranno carattere di priorità. Per interventi strutturalmente rilevanti, farà fede il redigendo Piano di Edilizia Sanitaria, come già descritto.

Rilevante ai fini dell'efficacia dell'attività è la prevista soppressione di piccole Unità Operative per le quali si prevede un nuovo modello organizzativo (AFO: Area Funzionalmente Omogenea) nello stesso presidio, o l'accorpamento con altra struttura in altro presidio funzionalmente collegato, nella costituzione di unica UOC, per il rispetto dello standard regionale medio pari a 17,5 posti letto per ogni Unità Operativa Complessa.

In tal modo saranno garantiti criteri organizzativi volti all'efficienza ed alla razionalizzazione delle risorse. Tale modello verrà applicato anche alle discipline senza posti letto, per i servizi diagnostici e direzionali.

6.2 - Dotazioni standard dei presidi ospedalieri pubblici

La configurazione dei singoli presidi ospedalieri come riportata nel dettaglio delle schede facenti parte degli Allegati alla fine del piano rispetta le dotazioni minime previste dal DM 70/15 in riferimento al livello di complessità del singolo presidio ed evidenzia i punti di accesso alla rete, come richiesto dallo stesso decreto.

Come in parte anticipato nel capitolo n. 5, i presidi ospedalieri pubblici vengono classificati come si seguito:

- **Ospedali di base sede di pronto soccorso dotati delle discipline di base secondo la seguente configurazione minima:**

- A) Discipline con posti letto:

- Medicina interna;
- Chirurgia generale;
- Ortopedia e traumatologia;

- B) Discipline senza posti letto:

- Anestesia e rianimazione;
- Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza con letti tecnici di osservazione breve intensiva;
- Patologia clinica;
- Radiodiagnostica;
- Emoteca;

In questa tipologia di presidio può essere prevista la disciplina di Ostetricia e Ginecologia nel rispetto dei requisiti previsti o in deroga, secondo le procedure dettate dalla norma e discipline a media diffusione, compatibilmente con gli standard di riferimento. Va garantita la gestione di farmaci e dispositivi, la funzione amministrativa e sanitaria secondo quanto previsto dal DM 70/15.

- **Ospedali sede di DEA di I° livello**

Con l'aumento della complessità il presidio si configura a maggior numero di

specialità, incluse quelle di base e quelle senza posti letto, già descritte nella configurazione di ospedale con Pronto Soccorso. Dato il bacino di utenza accolgono inoltre discipline intermedie per acuti

A) Discipline con posti letto: secondo fabbisogno, una o più delle seguenti oltre alle specialità di base (e comunque, necessariamente, rianimazione, cardiologia con UTIC e pediatria) togliere:

- Terapia intensiva;
- Pediatria;
- Psichiatria;
- Cardiologia con UTIC;
- Neurologia;
- Oftalmologia;
- Otorinolaringoiatria;
- Urologia;
- Oncologia;
- Neonatologia se presente punto parto con requisito soglia.

B) Discipline senza posti letto

Oltre alle specialità previste per l'ospedale di base sede di pronto soccorso, dovranno essere presenti anche:

- Anatomia patologica;
- Direzione Sanitaria;
- Farmacia ospedaliera;
- Medicina trasfusionale;
- TAC ed ecografia;

Compatibilmente con i bacini di utenza, nonché in relazione alle caratteristiche delle strutture sono, altresì, prevedibili discipline ulteriori, non previste quale requisito essenziale negli ospedali DEA di I° livello al fine di garantire la risposta alla domanda a valenza regionale, quali Endocrinologia, Neuropsichiatria infantile, Reumatologia, Dermatologia, Chirurgia pediatrica, Odontoiatria-Odontostomatologia, Malattie infettive, Gastroenterologia, Radioterapia.

• **Ospedali sede di DEA II° livello**

Data l'elevata complessità della struttura, sono previste in questa tipologia di presidio anche le discipline a bassa diffusione e ad elevata specializzazione: qui possono essere presenti anche più unità operative della stessa disciplina. In alcuni casi specifici, come descritto singolarmente, alcune discipline non vengono previste in quanto i bisogni assistenziali di Macroarea sono garantiti da altre strutture a rilevanza regionale, insistenti sullo stesso bacino di utenza.

A) Discipline con posti letto

- Oltre le specialità di base ed intermedie:
- Cardiologia con emodinamica interventistica;
- Cardiochirurgia e terapia intensiva;
- Chirurgia maxillofacciale;
- Chirurgia plastica;
- Chirurgia toracica;
- Chirurgia vascolare;
- Neonatologia con UTIN;
- Neurochirurgia.

B) Discipline senza posti letto

Oltre le specialità previste per i DEA di I° livello si aggiungono:

- Neuroradiologia;
- Microbiologia e virologia;
- Radioterapia;
- Scienze dell'alimentazione e dietetica;
- Medicina nucleare.

Nella determinazione dell'assetto organizzativo delle discipline, si è tenuto conto dei seguenti ulteriori criteri:

- analisi comparata per disciplina dello standard dei posti letto;
- eventuale valutazione di particolari prevalenze epidemiologiche, in particolare tumori e infarto;
- dotazione posti letto assegnata dal Ministero per 1000 abitanti, quale standard regionale, per provincia o macro area, nel computo totale di tutte le strutture esistenti;
- potenziamento nelle discipline dove maggiore è il saldo di mobilità passiva extra-regionale, laddove questa fosse legata a sottodotazione di posti letto della disciplina;
- riequilibrio territoriale delle zone più svantaggiate, in riferimento alle reti tempo-dipendenti;

La presente riorganizzazione della rete ospedaliera coincide con la progressiva approvazione dei nuovi Atti Aziendali in corso, sulla base anche di quanto previsto dal DM 70/2015. In tal senso, quanto previsto dal presente documento potrebbe richiedere la rimodulazione degli stessi Atti affinché siano conformi al nuovo indirizzo regionale con particolare riguardo a quelli delle Aziende Sanitarie Territoriali.

Le reti già configurate sono state rivisitate alla luce dei nuovi standard e del nuovo assetto ospedaliero.

Entro il primo semestre 2017, sulla base dei dati di attività dell'anno 2016, in presenza di quanto previsto dal DM 70/2015, si procederà alla valutazione delle attività svolte confrontandole con i valori soglia per volumi di attività specifici, correlati agli esiti migliori e soglie per rischi di esito. Al fine di dare piena valorizzazione alla valutazione degli esiti nell'ambito del Programma Nazionale Esiti, gestito da AGENAS per conto del Ministero della Salute, presso la Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR, attraverso la propria struttura di staff tecnico-operativo, è attivata una funzione di coordinamento dedicata al monitoraggio e al miglioramento dell'analisi e dell'utilizzo dei dati sanitari (SDO, mortalità, assistenza ambulatoriale, assistenza farmaceutica, flusso EMUR) che avvierà programmi di auditing clinico ed organizzativo finalizzati a valutare la qualità dei dati e dei risultati, oltre che a fornire importanti elementi conoscitivi per supportare i processi decisionali di miglioramento dell'efficacia e dell'equità del SSR.

Nelle more, per le attività per le quali il regolamento prevede già soglie minime di attività e di rischio di esito, la Regione provvederà, entro 6 mesi dall'approvazione del presente piano, a:

- adottare tutte le iniziative previste dal DM 70/15 ai fini del rispetto delle soglie;
- ridefinire gli standard organizzativi per i quali vengono preventivamente individuati alcuni vincoli al capo che segue.

6.2.1 - La configurazione standard dei posti letto

Il Ministero della Salute indica nei nuovi documenti la necessità del rispetto delle soglie massime di UOC: tale processo è già in corso in questa Regione attraverso la revisione degli Atti Aziendali da parte delle A.S.L., A.O.R.N., IRCCS, AOU. Le dotazioni standard di posti letto rappresentano uno strumento efficace per il governo del sistema, per il miglioramento dell'appropriatezza clinica ed organizzativa, per una necessaria flessibilità gestionale: in una condizione di offerta già strutturata si dovrà necessariamente procedere ad una riorganizzazione funzionale al nuovo assetto.

Al fine del dimensionamento ottimale delle unità organizzative si prevedono unità operative con posti letto non inferiori a 15/20 (a seconda del grado di intensità assistenziale), laddove siano previsti punti di accesso per disciplina con numero inferiore di posti letto esse vanno riorganizzate nell'ambito di Aree Funzionali Omogenee di almeno 15/20 posti letto, anche attraverso la riorganizzazione degli spazi, l'aggregazione dei reparti e possibili modifiche strutturali che ne consentano una gestione efficiente.

Le AFO sono individuate nelle seguenti aree: Medica, Chirurgica e di Terapia Intensiva. L'individuazione delle unità operative, complesse o semplici, andrà definita nell'atto aziendale sulla base di quanto stabilito dall'atto di indirizzo regionale. In ogni caso resta cogente il rispetto di 17,5 posti letto medi per unità operativa complessa sul livello regionale.

Nel rispetto dei principi di equità di accesso, ogni Macroarea o provincia dovrà disporre di almeno un Presidio Ospedaliero, classificato come DEA di II Livello.

6.2.2. - I modelli organizzativi: i dipartimenti ospedalieri, gli accorpamenti funzionali, l'attività ordinaria e diurna

Uno dei più forti modelli organizzativi previsti nella struttura sanitarie è quello Dipartimentale. Il dipartimento, quali quelli previsti nell'assistenza ospedaliera, ha come obiettivi principali quelli di garantire:

- migliore coordinamento del complesso delle attività di assistenza, ricerca e formazione nell'area scientifica di riferimento ed in integrazione con l'assistenza territoriale;
- miglioramento della qualità dell'assistenza, miglioramento di efficacia e appropriatezza delle prestazioni attraverso la convergenza di competenze e di esperienze scientifiche, tecniche ed assistenziali di gruppi e di singoli operatori sanitari;
- elaborazione di Percorsi Diagnostico/terapeutici per la gestione integrata di processi di cura
- realizzazione di economie di scala e di gestione;
- diffusione delle conoscenze scientifiche e sviluppo delle competenze organizzative attraverso percorsi formativi diffusi e condivisi.

Il modello del Dipartimento, nell'aggregazione operativa di Unità Operative omogenee, affini o complementari, persegue finalità comuni e condivise, pur nell'autonomia organizzativa, gestionale e professionale delle singole Unità Operative che lo compongono.

Tale modello è esplicitamente previsto quale riferimento organizzativo per la costituzione degli Atti Aziendali. Nel triennio di applicazione del presente Piano il modello Dipartimentale dovrà, a regime, costituire volano di sviluppo e qualità del sistema sanitario regionale.

L'accorpamento di stabilimenti ospedalieri per un utilizzo razionale delle risorse e per la garanzia di erogazione di assistenza in discipline necessarie al bacino di utenza di riferimento è un modello già sperimentato in Regione Campania, come ad esempio nella nell'Azienda ospedaliera dei Colli, della Azienda Ospedaliero-Universitaria di Salerno e dell'Azienda pediatrica Santobono- Pausilipon. L'efficacia del modello ne consente una estensione anche a strutture di ASL, secondo quanto qui programmato. Di seguito si forniscono alcune indicazioni operative di dettaglio per una omogeneità applicativa del presente Piano.

I servizi di Radioterapia (i cui ricoveri sono effettuati prevalentemente in oncologia medica), Radiologia interventistica, Medicina nucleare per la radioterapia metabolica, Osservazione breve, Dialisi (per i posti rene), Nido (per le culle) e Odontostomatologia sono dotati di posti letto tecnici o poltrone non rientranti negli standard dei posti letto per acuti.

I servizi di Anestesia e Rianimazione se comprendenti anche posti letto di Rianimazione costituiscono una unica struttura complessa, ad eccezione dei casi in cui la numerosità delle strutture operative e la complessità delle attività rendono necessaria una diversa configurazione.

Le unità di Angiologia di norma devono essere aggregate alle unità di Medicina interna o Cardiologia.

La disciplina di Allergologia e Immunologia clinica è unica e svolge la propria attività a servizio delle altre unità operative, utilizzando in caso di necessità i posti letto delle U.O. di Medicina Interna. Nelle Aziende Ospedaliero-Universitarie l'U.O. di Allergologia e Immunologia con posti letto risponde anche a finalità didattiche e di ricerca.

Tutte le strutture di Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza sono dotate di posti letto per acuti oltre che di osservazione breve intensiva, in relazione alla qualificazione della struttura.

L'UTIC e l'UTIN fanno capo all'unica unità operativa, rispettivamente di Cardiologia e Neonatologia/Pediatria. In rare e motivate condizioni nelle quali nelle Aziende Ospedaliere si registra una ragguardevole complessità dell'organizzazione e una rilevante attività, in termini di volumi e di esiti, è possibile prevedere un diverso assetto.

Fino al raggiungimento a regime dello standard di 1.000 parti annui con obbligatoria presenza della Neonatologia, nei presidi dove non è prevista detta unità l'assistenza ai neonati sani e la gestione delle culle è assicurata dalle Unità Operative di Pediatria. Nei presidi in cui sono previsti posti letto di Neonatologia, se assente l'UTIN, le stesse unità possono essere accorpate a quelle di Pediatria.

All'interno delle U.O. complesse di Medicina Interna e Chirurgia Generale pubbliche possono essere destinati posti letto ad attività specialistiche organizzati per aree omogenee e/o complementari, definite "Area Funzionalmente Omogenea" (AFO), compatibili con le stesse discipline di base non presenti nel presidio, rientranti nell'attività propria della disciplina, la cui responsabilità deve essere affidata a personale medico in possesso dei requisiti specifici, ferma restando l'unica U.O., conformemente a quanto sarà previsto nel provvedimento attuativo del presente piano da parte delle aziende sanitarie.

Nelle discipline di Pneumologia e Gastroenterologia dei DEA di II° livello sono compresi i servizi di Broncoscopia interventistica ed Endoscopia digestiva ad alta complessità.

Nei DEA di II livello vanno garantite le guardie specialistiche H24 per le discipline di Otorinolaringoiatria ed Oculistica.

Deve essere fortemente promossa tra le diverse unità operative la gestione comune

delle risorse, incluse quelle umane. In particolare, ferma restando la responsabilità tecnica operativa di ognuna delle unità operative devono essere garantite, nell'ambito del medesimo dipartimento, azioni di riorganizzazione utilizzando modelli organizzativi ad elevata flessibilità, adattabili ai diversi contesti ospedalieri promuovendo modelli sperimentali di assistenza per intensità di cure.

Possono essere attivati posti letto per pazienti critici in una "AFO area critica" a disposizione delle unità operative afferenti al relativo dipartimento; i pazienti che occupano i posti letto indistinti sono a carico delle unità operative che hanno disposto il ricovero.

Nelle AA.OO. Nelle quali sono presenti UU.OO. di Chirurgia Toracica e di Pneumologia possono essere attivate unità operative autonome di Terapia Intensiva/sub Intensiva Respiratoria.

Nei DEA di I e II livello, nonché nelle A.O. inserite quali HUB nelle reti tempo dipendenti e di specialità, possono essere costituite unità operative autonome di Medicina Fisica e Riabilitativa ad indirizzo cardiologico o respiratorio.

Il numero dei posti rene, laddove è previsto il servizio di Emodialisi, è individuato nel relativo documento di determinazione del fabbisogno, fermo restando l'esigenza della adozione di un nuovo piano dialisi regionale. La relativa attività rientra nel setting ambulatoriale e i posti non rientrano nello standard per acuti. Comunque, laddove presenti l'U.O. di Nefrologia e il Servizio Dialisi, questi costituiscono un'unica Unità Operativa.

Unità mediche e chirurgiche a solo ciclo diurno possono essere organizzate funzionalmente per area omogenea con unicità della direzione. In via eccezionale e per motivate condizioni, per le Aziende Ospedaliere nelle quali si registra una apprezzabile complessità dell'organizzazione e una rilevante attività in termini di volumi e di esiti, è possibile prevedere un diverso assetto.

La suddivisione nelle strutture pubbliche, IRCCS e A.O.U. dei posti letto fra ordinari e diurni può essere motivatamente disposta dalle aziende in relazione all'obiettivo di promozione della deospedalizzazione mediante il raggiungimento del 25% dei ricoveri totali quali ricoveri diurni e la promozione delle attività ambulatoriali, atteso che le ultime rilevazioni evidenziano un elevato tasso di ospedalizzazione per ricoveri diurni in area medica. Per tale motivo non si ritiene operare una suddivisione tra posti letto intendendosi garantire la massima flessibilità possibile.

I posti letto previsti nelle strutture gestite da ospedali classificati sono ridefiniti, come già riportato, in base a specifici accordi, nel rispetto della domanda, degli standard e dei bacini di utenza. Per tali Enti classificati si impone l'indicazione di attenta valutazione del modello organizzativo mutuando i criteri dettati per il sistema pubblico e promuovendo l'organizzazione dipartimentale e la riduzione delle strutture complesse al fine di tendere all'equilibrio economico.

In coerenza con le previsioni dell'accordo Stato-Regioni del 16.12.2010 e del 25.07.2012, con riferimento alle attività di preparazione e trattamento degli emocomponenti con Decreto Commissariale n. 42 del 2014 è stata definita la Rete Trasfusionale, in corso di implementazione.

La Cardiologia Pediatrica dell'A.O. dei Colli, clinicizzata dalla SUN e la Cardiochirurgia Pediatrica sono confermate quali strutture autonome di riferimento. Esse operano mediamente su un bacino di 6 milioni di abitanti. L'U.O. di Cardiologia Pediatrica è fornita di laboratorio di emodinamica e di elettrofisiologia per la diagnostica morfofunzionale invasiva e trattamento interventistico.

Presso questa struttura sono identificati Centri di riferimento per particolari funzioni, riferite a casi di alta complessità clinico strumentale quali diagnostica prenatale,

cardiopatie congenite dell'età adulta e cardiologia dello sport in età adolescenziale, malattie rare cardiovascolari.

6.2.3 - Attività e organizzazioni di valenza regionale

La precedente programmazione ha prospettato e previsto rimodulazioni delle modalità organizzative di assistenza gastroenterologica, finalizzata a realizzare “alta integrazione” tra le strutture, mediante gestione delle urgenze in gastroenterologia e in endoscopia digestiva.

Pertanto, considerato che i dati epidemiologici di prevalenza delle patologie dell'apparato gastroenterico evidenziano, in proposito, che le più comuni emergenze sono rappresentate dalle emorragie digestive, dall'ingestione di corpi estranei e dalle pancreatiti acute biliari, si programma entro sei mesi dall'adozione del presente riordino, la realizzazione di una specifica Rete per la risposta alle emergenze gastroenteriche. Questa sarà improntata sul modello di integrazione dei servizi di tipo “orizzontale”, con il fine di garantire il miglioramento della gestione di prestazioni ad elevata complessità, soprattutto se erogate in un contesto di emergenza e urgenza, in centri qualificati sia dal punto di vista strutturale e tecnologico sia da quello delle professionalità presenti.

La rete per le emorragie digestive sarà composta dalle unità di gastroenterologia con endoscopia digestiva organizzate secondo il sistema Hub & Spoke, come riportato nello specifico capitolo. Vengono di seguito delineati alcuni centri a valenza regionale che il Piano programma come essenziali.

Centro di riferimento regionale per il trattamento dell'insufficienza epatica acuta

La precedente programmazione ha evidenziato che l'insufficienza epatica acuta, nelle sue espressioni cliniche di epatite fulminante e di insufficienza epatica acuta su malattia epatica cronica, sebbene non frequente (aspettativa in Campania rispettivamente 10-15 e 75-100 casi/anno), costituisce una condizione di estrema gravità, ma tuttavia reversibile, in cui l'efficacia e la qualità dei trattamenti sono determinanti ai fini della prognosi.

Un'esperienza consolidata e un approccio di tipo intensivo e polispecialistico, che metta insieme le competenze dell'infettivologo – epatologo e dell'interventista – rianimatore che operano in stretto collegamento con il Centro di Trapianti Epatici, costituiscono presidi terapeutici insostituibili e rendono razionale, anche in ragione della esiguità di casi, la centralizzazione.

In Campania, la quasi totalità delle epatiti fulminanti, a causa della eziologia infettiva della maggioranza di esse, viene riferita all'Ospedale Cotugno (A.O.R.N. Dei Colli) dove, dal 1997, è stata strutturata una Unità Operativa dedicata che opera in organica collaborazione con la terapia intensiva epatologica e con il centro trapianti epatici dell'A.O.R.N. Cardarelli, e crea una rete tra le Unità operative campane di Malattie infettive, per il riferimento di tale patologia.

Pertanto si conferma l'istituzione del Centro di riferimento regionale per il trattamento dell'insufficienza epatica acuta e se ne individuano, come componenti le seguenti strutture:

- unità operative di malattie infettive per il trattamento dell'insufficienza epatica acuta dell'Ospedale Cotugno;
- unità di terapia intensiva epatologica dei trapianti di fegato (UTIF) della A.O.R.N. Cardarelli;

- unità operativa laparoscopica specialistica epatica e Trapianti di fegato della A.O.R.N. Cardarelli;
- unità operativa di Fisiopatologia epatica della A.O.R.N. Cardarelli;
- unità operativa per le neuropatie infettive dell'ospedale Cotugno (A.O.R.N. Dei Colli)
- laboratorio di riferimento regionale per malattie parassitarie dell'ospedale Cotugno (A.O.R.N. Dei Colli)

Centro di Oncologia Pediatrica

In regione Campania, a fronte di circa 1.4 milioni di individui in età pediatrica, vi è una incidenza di patologia neoplastica infantile pari a 150-180 nuovi casi/anno dei quali circa il 50% sono rappresentati da neoplasie liquide (leucemie e linfomi), circa il 20% da neoplasie del Sistema Nervoso Centrale e circa il 30% da altre neoplasie solide.

I Centri di oncologia pediatrica di III livello operanti in Campania sono il Dipartimento di Oncologia della A.O. Santobono-Pausilipon e la Unità Operativa di Oncologia Pediatrica in seno al Dipartimento di Pediatria della II Università di Napoli. Circa il 25% dei pazienti oncologici pediatrici campani ricevono diagnosi fuori regione, e la migrazione extra regionale complessiva per le patologie oncologiche pediatriche è superiore al 30%.

I servizi oncologici pediatrici sono sostanzialmente concentrati nella città di Napoli, imponendo alla grande maggioranza dell'utenza una migrazione intra-regionale, ove pure l'iter diagnostico e terapeutico della maggior parte delle patologie oncologiche pediatriche prevede anche fasi potenzialmente gestibili in Centri non specialistici ma esperti, decentrati, anche non dotati della organizzazione diagnostico-assistenziale e della tecnologia tipici dei Centri di III livello.

Con successivo atto sarà costituito un tavolo tecnico che dovrà consentire in tempi brevi di valutare l'opportunità di:

- costituire, entro dodici mesi, la rete oncologica pediatrica, ricorrendo a forme innovative di integrazione organizzativa e gestionale, tra i quali anche la eventuale istituzione di un Dipartimento Interaziendale;
- integrare, nella logica di rete ed in coordinamento con le ASL, di altre funzioni relative all'iter diagnostico terapeutico, anche appartenenti ad altri ambiti assistenziali (Pediatria di Libera Scelta, funzione di salvaguardia della fertilità, funzione di Assistenza Domiciliare, funzione di Terapia del Dolore e cure Palliative/ Hospice, funzione di sorveglianza dei "fuori terapia", attività del volontariato).

Centro di III Livello a valenza regionale per le Patologie Fetali

Nell'ambito della costruzione della rete pediatrica e della necessità di offrire risposte assistenziali appropriate nella diagnosi prenatale (anche in considerazione delle tematiche relative a Terra dei Fuochi) appare necessario istituire un Centro Unico a valenza Regionale per la diagnosi delle Patologie Fetali. Considerata l'elevata specializzazione necessaria a garantire elevati standard di assistenza, si istituisce tale Centro presso l'Azienda dei Colli, presidio Monaldi.

L'attuale offerta assistenziale in ambito pediatrico dell'A.O.R.N. dei Colli riguarda prevalentemente le patologie cardiache, che vengono affrontate, nei loro vari aspetti, da tre U.O.C.: L'U.O. di Cardiologia pediatrica, dotata di servizi di emodinamica, l'U.O. di Cardiocirurgia pediatrica e l'U.O. di Terapia intensiva neonatale, che si incarica delle cure intensive dei neonati con patologie cardiache morfologiche e funzionali in ogni fase del

percorso assistenziale. Tale U.O. dedica, inoltre, una parte consistente della propria attività alla cura del neonato pretermine in tutti i suoi aspetti e del neonato a termine affetto da patologie maggiori, essendo inserita nella rete del servizio di trasporto regionale. Il modello finora realizzato ha senza dubbio ridotto la mortalità del cardiopatico critico in età neonatale e pediatrica, ma l'entità degli esiti neurologici, che colpiscono, almeno per le patologie cardiache più critiche, fino al 50 % dei sopravvissuti, impedisce di considerarlo davvero ottimale. La creazione di un percorso ostetrico in sede permette di completare l'offerta diagnostica di selezione delle gestanti portatrici di feti cardiopatici, inserendo stabilmente competenze ostetriche nel servizio di Ecocardiografia fetale, già esistente nell'ambito dell'U.O. di Cardiologia pediatrica, di gestire in loco la nascita e di offrire ai neonati così selezionati una immediata e tempestiva assistenza di stabilizzazione delle funzioni vitali e di neuroprotezione fin dalla sala parto e fino dai primi momenti di vita, aspetti largamente garantiti dall'U.O. di Terapia intensiva neonatale col supporto diagnostico e terapeutico delle due U.O. specifiche (Cardiologia e Cardiochirurgia). E' sul piano epidemiologico indiscutibile che una gran parte dei danni neurologici nel neonato affetto da una cardiopatia congenita critica derivino dal ritardo diagnostico e dalla improvvisazione dell'offerta assistenziale. La componente ostetrica del progetto si avvale di ambulatori per la gestione ed il monitoraggio della gravidanza, di ambienti dedicati al ricovero, all'espletamento del parto e alla sorveglianza dei neonati. La decisione di aggiungere il pezzo mancante, il servizio ostetrico, al modello oggi esistente, si configura come una scelta innovativa con consistenti e positive ricadute, qualunque sia l'aspetto che si voglia considerare (clinico, sociale, economico, etico). Si tratta di un modello idoneo, che non ha eguali nella ns. Regione, in grado di accogliere anche soggetti provenienti dalle altre Regioni del Sud, regioni sprovviste di tali servizi, tranne poche apprezzabili eccezioni. Inoltre la stessa Ostetricia potrebbe accogliere parti programmati per gravide con problematiche cardiologiche di rilevante gravità. A tal fine viene programmata una Ostetricia con 4 pl dedicati senza pronto soccorso per il parto programmato delle pazienti.

Centro regionale per le Malattie Infettive Pediatriche

La carenza di luoghi di cura pediatrici dedicati alle Malattie Infettive, la necessità di garantire contemporaneamente cure efficaci, adeguata protezione, isolamento del piccolo paziente inducono ad istituire presso l'Azienda dei Colli, presidio Cotugno, un Centro regionale di Infettivologia Pediatrica, dotati naturalmente anche di posti di isolamento, mentre nelle Unità Operative di Malattie Infettive delle altre Aziende, saranno costituiti dei p.l. Pediatrici, come dettagliatamente descritto nell'ambito della Rete Pediatrica.

Il Presidio ospedaliero Cotugno offre una avanzatissima diagnostica di laboratorio chimico – clinica, microbiologica e virologica, facilmente adattabile anche al bambino nei primi due anni di vita, offre un'assistenza intensiva e sub intensiva che già coinvolge soggetti di età pediatrica, servizi che assicurano fin da ora il necessario supporto ad una nuova entità assistenziale.

Centro Regionale per le Emergenze Neuropsichiatriche Infantili

La necessità di garantire assistenza in emergenza per l'ambito della Neuropsichiatria Infantile in Regione Campania rende ragione della istituzione presso la AO Santobono-Pausillipon di una sezione di Neuropsichiatria Infantile per le emergenze.

Al Centro Regionale si collegano funzionalmente le UO Neuropsichiatrie Infantili della AOU SUN e AOU Ruggi.

Presso il Santobono-Pausillipon saranno istituiti anche p.l. codice 56 per la

Riabilitazione Nutrizionale con annesso ambulatorio dei Disturbi del Comportamento Alimentare per la fascia di età fino ai 18 anni.

Centro Regionale di Orto geriatria

La progressiva mutazione demografica vede anche in Regione Campania la crescita della popolazione ultrasessantacinquenne. La maggiore complessità delle patologie ortopediche nell'età geriatrica legata a multipatologie, pluriterapie, cronicità rende necessaria l'istituzione di un Centro Regionale di Orto geriatria presso l'Azienda dei Colli, presidio C.T.O.

Potenziamento delle dotazioni tecnologiche

Per garantire l'efficacia del processo di riorganizzazione oggetto del presente atto non si può prescindere dalla valutazione della qualità delle dotazioni tecnologiche attualmente in dote alle Aziende, specie quelle territoriali. La garanzia di dotazioni tecnologiche moderne ed efficienti coniugata all'ammodernamento dei sistemi informativi che consentano in tempo reale la trasmissione dei dati sanitari necessari anche a supporto di una corretta diagnostica specie per quei presidi dislocati in zone disagiate o con attività in deroga, consentirà di elevare la parità di accesso ai servizi sanitari, al momento fortemente disattesa.

Nel corso del triennio la Regione procederà ad una nuova ricognizione del fabbisogno in linea con le disposizioni relative all'HTA (Health Technology Assesment), al fine di adeguare il parco tecnologico alle nuove tecnologie anche per la riduzione del rischio clinico.

Il documento di programmazione che esprimerà i fabbisogni di risorse tecnologiche sarà declinato in parallelo all'atto di programmazione regionale di edilizia sanitaria.

6.2.4 - Il potenziamento della rete territoriale

Il potenziamento dell'assistenza territoriale rappresenta una variabile ineludibile per garantire appropriatezza e qualità delle cure anche in ambito ospedaliero. La dimensione sanitaria territoriale adeguatamente riconfigurata e potenziata nei suoi setting assistenziali permette infatti di rispondere alla domanda di salute nell'ambito delle Cure Primarie e nelle Cure Domiciliari. Ricollocare nella offerta territoriale la domanda corrispondente consente di soddisfare con maggiore intensità e qualità l'istanza di garanzia dei LEA in Regione Campania.

Gli obiettivi principali che questa riorganizzazione si pone sono:

- rimodulazione delle Cure Primarie con promozione di una "Medicina Proattiva" di iniziativa che superi la staticità di una "Medicina d'Attesa"
- riduzione degli accessi impropri ai Pronto Soccorso con utilizzo di filtri territoriali
- estensione quali-quantitativa delle Cure Domiciliari per il raggiungimento del target regionale 3,5 ultrasessantacinquenni per mille abitanti
- riduzione delle giornate di degenza nei ricoveri per acuti
- potenziamento della integrazione Ospedale-Territorio per dimissioni protette e presa in carico di pazienti a bassa intensità assistenziale
- rafforzamento della integrazione Socio-Sanitaria per i bisogni complessi
- tutela della cronicità e della fragilità in area Salute Mentale
- potenziamento e differenziazione dell'offerta pubblica di servizi e interventi

ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali (neuropsichiatria infantile e psichiatria) per la diagnosi precoce e il trattamento dei disturbi psichici e di quelli del comportamento e dell'apprendimento.

- implementazione di Percorsi Diagnostici-Terapeutici Assistenziali (PDTA) e di Piani di Assistenza Individuale (PAI) per rafforzare la collaborazione tra strutture e servizi sanitari di salute mentale dell'età evolutiva e dell'età adulta nonché per definire i percorsi di transizione.
- potenziamento dell'offerta di prestazioni psicoterapeutiche entro i servizi pubblici di salute mentale (neuropsichiatria infantile e psichiatria) per il trattamento e il contrasto alla cronicizzazione e favorire il pieno recupero funzionale della persona.
- potenziamento della presa in carico nei percorsi consultoriali materno-infantili per attività di prevenzione e cura (vaccinazioni, prevenzione delle malformazioni fetali, diagnosi prenatale precoce)
- sostegno alle attività di educazione sanitaria, adozione corretti stili di vita, potenziamento delle azioni di empowerment del cittadino utente

La Regione si impegna al fine del raggiungimento dei suddetti obiettivi a mettere in campo:

- una revisione del Decreto 18/2015 nel rispetto delle Osservazioni dei Tavoli Ministeriali (documentazione già inviata ai Ministeri, pronta per l'approvazione e l'adozione);
- un avvio di sperimentazione gestionale AFT e UCCP in aziende pilota;
- implementazione progressiva delle AFT e UCCP in tutte le ASL entro i 3 anni dall'approvazione del presente piano;
- istituzione di una UCCP pediatrica nell'ex Ospedale Annunziata ASL Na1 Centro con osservazione breve diurna (utilizzando i posti letto di degenza ordinaria già esistenti da ricollocare in AORN Santobono, a seguito del Decreto 13/2016);
- ricollocazione della Continuità Assistenziale, oltre che nelle UCCP, anche nella rete delle emergenze con inserimento delle chiamate nel circuito della C.O. 118;
- un potenziamento degli Ospedali di Comunità ed implementazioni di nuovi plessi con integrazioni tecnologiche (es. Bisaccia, Teano, Capua, ecc.);
- una predisposizione di PDTA regionali finalizzati alla Clinical Governance delle Patologie Croniche a più alto impatto di inappropriatazza (diabete, scompenso cardiaco, ipertensione arteriosa, BPCO) nella trasversalità dei setting assistenziali;
- predisposizione delle reti specialistiche monotematiche per l'appropriatezza gestionale in area endocrinologica;
- riorganizzazione e potenziamento dei servizi e interventi pubblici ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali specialistici (neuropsichiatria infantile e psichiatria) per la diagnosi precoce e il trattamento dei disturbi psichici e di quelli del comportamento e dell'apprendimento;
- rimodulazione dell'assistenza residenziale e semiresidenziale in Salute Mentale con potenziamento delle SIR aziendali anche in funzione della chiusura degli OPG (già conclusa in Regione Campania);
- definizione di Percorsi Diagnostici-Terapeutici Assistenziali (PDTA) e di Piani di Assistenza Individuale (PAI) integrati per rafforzare la collaborazione tra strutture e servizi sanitari di salute mentale dell'età evolutiva e dell'età adulta nonché per definire i percorsi di transizione;

- potenziamento della capacità di intervento dei servizi territoriali nelle emergenze e nelle fasi acute dei disturbi nell'età evolutiva;
- potenziamento delle dotazioni tecnologiche distrettuali per la diagnostica di primo e secondo livello;
- adozione delle Carte dei Servizi territoriali monotematiche e distrettuali;
- funzionalità della Porta Unica di Accesso distrettuale in ogni distretto sanitario.

6.3 – Le attività di riabilitazione

6.3.1 – Premessa

La Regione Campania presenta attualmente una ridotta disponibilità di posti letto: la precedente programmazione ne aveva previsti 1936 (non ancora attivati) rispetto ai 2222 programmati con il presente piano. L'attuale distribuzione dei posti letto in area riabilitazione intensiva ospedaliera è affidata, inoltre, in gran parte al privato accreditato: 3 strutture accreditate rappresentano circa il 50% dell'offerta assistenziale.

Nel presente piano vengono confermati gli assetti del privato accreditato anche attraverso la riconversione delle case di cura neuropsichiatriche: l'intero processo di riordino è finalizzato, pertanto, al potenziamento dell'offerta pubblica ad oggi pesantemente carente.

Il presente riordino, pur confermando le dotazioni del settore privato anche consolidandole a seguito delle riconversioni dei posti letto delle strutture neuropsichiatriche, punterà ad implementare, per la parte carente, le strutture pubbliche. Nel complesso nel presente piano vengono assegnati 2.097 posti letto di riabilitazione (cod.56).

Per quanto riguarda i modelli organizzativi e la tipologia di pazienti eleggibili a detto setting assistenziale, si fa riferimento alle linee guida ministeriali del maggio 1998, come integrate con le linee guida pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale del febbraio 2011 e s.m.i.

6.3.2 - L'alta specialità neuro-riabilitativa (cod. 75) e la riabilitazione spinale (cod. 28)

Considerati i dati epidemiologici ed il miglioramento di efficacia delle attività riabilitative, specie nell'area dell'alta specialità, il piano riprogramma una assistenza postacuti nell'immediato, anche per pazienti con gravi disabilità, alto livello di dipendenza, ma elevato potenziale di recupero funzionale. Per questa attività ad elevata valenza riabilitativa sono stati rivalutati i fabbisogni in area neuro riabilitazione (cod. 75) e unità spinale (cod. 28).

I nuovi standard tengono conto di quanto definito dal DM 70/2015 e ricalcolati sulla popolazione pesata, secondo le ultime indicazioni ministeriali, all'interno dello standard complessivo previsto per la riabilitazione intensiva ospedaliera. La distribuzione per macroaree tiene conto della necessaria equità di accesso alle cure.

Il Decreto Commissariale n.77/2013, a cui si fa rinvio, ha già adottato il documento contenente:

- la definizione del setting assistenziale destinato ad assicurare l'assistenza al

- paziente con grave cerebropatia acquisita (GCA);
- i criteri di individuazione del fabbisogno neuro-riabilitativo;
- i criteri di appropriatezza dei ricoveri;
- la provenienza e tipologia del paziente;
- l'adeguatezza dell'allocazione al codice 75;
- l'intervento riabilitativo;
- il piano annuale dei controlli esterni e gli indicatori di audit;
- il fabbisogno di posti letto cod. 28;
- i criteri di appropriatezza dei ricoveri in unità di riabilitazione cod. 28;
- il piano annuale dei controlli esterni e gli indicatori di audit.

6.3.3 - La rete dell'alta specialità riabilitativa

Nel Decreto n. 77/2013 "Ridefinizione fabbisogno e linee di indirizzo riabilitazione post acuzie di alta specialità", la Regione programmava i posti letto per l'alta specialità riabilitativa. La presente programmazione in funzione dei nuovi criteri declinati nel DM 70/2015, supera il DCA n.77/2013 e riprogramma la rete dell'alta specialità riabilitativa prevedendo la collocazione dei posti letto prevalentemente in presidi ospedalieri sede di DEA di I o II livello ovvero nei presidi ospedalieri ad indirizzo riabilitativo.

In relazione a quanto sopra, i posti letto per provincia sono programmati secondo la seguente distribuzione.

Tabella 23 – Ridistribuzione regionale posti letto cod.75 e cod. 28

Macro-area	Cod. 75			Cod.28		
	Pubblico	Privato	Totale	Pubblico	Privato	Totale
AV-BN	15	15	30		15	15
CE	10		10	10		10
NA	24		24	10		10
SA	16		16	10		10
Totale	65	15	80	30	15	45

Nella Macro-Area Avellino-Benevento i posti letto sono in dotazione dell'IRCCS Maugeri (15 PL cod. 75 e 15 PL cod. 28) in provincia di Benevento, e della fondazione Don Gnocchi operante nel presidio di S. Angelo dei Lombardi in provincia di Avellino (15 PL cod. 75).

Nella Macro-Area di Caserta sono programmati nella A.O.R.N. S. Anna e S. Sebastiano DEA di II° livello (10 cod. 28 e 10 cod. 75)

Nella Macro-Area di Napoli sono previsti 24 pl di cod. 75 (16 pl ASL Na1 e 8 pl AO Santobono), e 10 posti letto cod. 28 (ASL NA1). Una eventuale integrazione di posti letto in queste discipline potrà ottenersi a seguito della già dichiarata procedura di riconversione di alcune strutture private accreditate.

Nella Macro-Area di Salerno vengono istituiti 16 pl di cod. 75 e di 10 pl di cod. 28 all'AOU Ruggi di Aragona.

6.4 - La lungodegenza ospedaliera (cod. 60)

La Regione Campania, con apposito Decreto Commissariale n. 17/2012 ha emanato specifiche Linee Guida per disciplinare l'attività di ricovero in ambito Lungodegenza ospedaliera post-acuzie (classificata quale codice disciplina 60). Tali Linee Guida non hanno tuttavia determinato l'efficacia attesa, considerato che si osservano tutt'oggi fenomeni di accesso inappropriato al Pronto Soccorso anche per patologie non acute ed un ridotto utilizzo dei posti letto dedicati alla lungodegenza.

Infatti l'accesso al ricovero così come codificato dal DCA 17/2012 ha reso inefficace il processo di utilizzo di questi posti letto, se non per un transito diretto dal ricovero ordinario. Si rende necessario dunque prevedere un accesso diretto anche senza passare per la fase di ricovero ordinario, anche per pazienti non acuti. Al potenziamento della disponibilità di posti letto in questa area contribuirà il completamento del percorso di riconversione delle strutture pubbliche e private, come singolarmente descritto.

Per la lungodegenza vengono assegnati 876 posti letto, riservando eventuale ulteriore assegnazione all'esito delle riconversioni del privato accreditato.

6.5 - La salute mentale

Il presente piano si occupa della Salute Mentale per le articolazioni ospedaliere - strutturali e funzionali - del Dipartimento di Salute Mentale, costituite dai Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) e dalle attività di Consulenza ospedaliera.

Nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura viene effettuato il ricovero breve, di norma volontario o, quando necessario, obbligatorio, di persone con disturbi psichiatrici, garantendo la continuità terapeutica con i presidi e i servizi territoriali attraverso il massimo livello possibile di integrazione funzionale.

Per raggiungere questo obiettivo le caratteristiche, le funzioni e le attività del SPDC – tipologia delle strutture, organizzazione, rapporti con gli altri servizi, modalità di invio dei pazienti, trattamenti e loro durata, dimissioni ecc. – devono essere ispirate agli stessi modelli concettuali previsti per le attività dei presidi e dei servizi territoriali ed essere congruenti con le prassi operative in essi attuate, nonché con i principi contenuti nella legislazione vigente in materia di tutela della salute mentale.

Le attività di Salute Mentale per la prevenzione, la cura e la riabilitazione dei disturbi psichiatrici sono fondamentalmente territoriali e sono svolte dal Dipartimento di Salute Mentale.

In questa visione il ricovero di breve durata in ambito ospedaliero nei SPDC assume significato terapeutico esclusivamente in quanto segmento di un percorso di cura e di presa in carico caratterizzato da una continuità di interventi anche differenziati.

Sulla base dei quadri normativi nazionali e regionali l'accesso ai servizi ospedalieri è garantito dal collegamento dei posti letto ospedalieri con la rete dei servizi territoriali di Salute Mentale, che restano responsabili dei percorsi di cura, anche in integrazione con il 118.

Per questo motivo, l'allocazione dei posti letto e la loro distribuzione prevede una articolazione che distingue i Plessi Ospedalieri sede di SS.PP.DD.CC forniti di 16 PL ordinari più 2 PL di DH, da altri plessi ospedalieri sede di Day Hospital con funzione di "One night Hospital" gestiti dal personale delle UU.OO.SS.MM. Questa integrazione, nell'ambito dei Dipartimenti di Salute Mentale, considera la attuale carenza delle dotazioni

organiche dei DDSSMM e l'analisi dei dati epidemiologici, e completa, altresì, i percorsi dell'emergenza psichiatrica rispettando gli standard previsti da DM 70 e successivi.

6.5.1. Il Servizio Psichiatrico Ospedaliero di Diagnosi e Cura

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), istituito ai sensi degli artt. nn.33-34-35 della legge n. 833 del 23 dicembre 1978 e dalle successive leggi emanate dalla Regione Campania, in particolare la LRC 9 giugno 1980 n. 57 "Norme per la costituzione e il funzionamento delle Unità Sanitarie Locali in attuazione della legge 23 dicembre 1978 n. 833", la LRC 3 gennaio 1983 n. 1 "Istituzione in ciascuna USL del servizio per la tutela della salute mentale", e secondo quanto previsto dal DPR 10 novembre 1999 "Progetto obiettivo tutela salute mentale 1998-2000", è l'esclusivo servizio ospedaliero deputato al ricovero breve per disturbi psichiatrici, di norma volontario (TSV) ovvero per Trattamento sanitario obbligatorio (TSO) da realizzarsi in degenza ospedaliera, qualora sia ritenuta clinicamente necessaria tale modalità.

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura è parte integrante del Dipartimento strutturale di Salute Mentale. Esso è ubicato presso Presidi Ospedalieri delle Aziende Sanitarie Locali ovvero presso Aziende Ospedaliere. In questo secondo caso i rapporti tra le due Amministrazioni sono regolati da apposite convenzioni per l'attribuzione dei costi di gestione per definire i livelli di responsabilità.

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura deve garantire:

- la tempestiva e adeguata modalità di accoglienza;
- la formulazione/riformulazione della diagnosi;
- l'impostazione di strategie terapeutiche immediate;
- la riduzione/superamento della condizione clinica critica;
- l'effettuazione coordinata di accertamenti vari e complessi;
- l'osservazione e monitoraggio clinico;
- la riconnessione dei rapporti di rete familiare.
- le connessioni con l'Unità Operativa di Salute Mentale del territorio di pertinenza del paziente al fine di garantire concretamente la continuità terapeutica.

I Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura dovranno essere programmati per soddisfare le esigenze dell'ASL di riferimento verificando costantemente l'appropriatezza dei ricoveri posti in essere.

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura non si configura come un Pronto Soccorso psichiatrico, ma garantisce le attività di consulenza e di collegamento al Pronto Soccorso, alla Terapia Intensiva e alle altre Unità Operative del P.O.

La Consulenza psichiatrica a strutture ospedaliere non sede di SPDC, laddove non garantita da autonoma organizzazione promossa dalle strutture ospedaliere stesse, è assicurata da personale delle Unità Operative di Salute Mentale competenti per territorio, secondo le afferenze e con le modalità stabilite dal DSM.

Con il presente piano si intende migliorare l'offerta complessiva dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura assicurando un numero di posti letto più appropriato per rispondere ai bisogni di salute e alle esigenze assistenziali per la tutela della salute mentale in regione Campania.

Di seguito sono individuati anche i posti letto dei tre atenei, che, in considerazione anche delle finalità di ricerca e di didattica, non entrano nella rete dell'emergenza.

Ogni SPDC, di norma, possiede una dotazione di 18 PL distribuiti in 16 PL ordinari e 2 PL di DH che possono essere utilizzati, come servizio per la stabilizzazione di pazienti critici in funzione di "One Night Hospital", quando le circostanze lo rendono necessario.

La dotazione di 8 PL di DH in presidi ospedalieri non sede di SPDC (S. Angelo dei Lombardi, Polla, Oliveto Citra) sono considerati PL gestiti dal personale delle relative Unità Operative territoriali in funzione di supporto della rete psichiatrica.

Non sono attivabili da parte delle AASSLL posti letto di psichiatria in ambito territoriale, in regime di ricovero ordinario ovvero in "One Day Night".

Tabella 24 – Riepilogo degli SPDC programmati dal Piano

Provincia	Struttura
Avellino	AO Moscati PO S. Angelo dei Lombardi
Benevento	AO Rummo
Caserta	AO Caserta PO Sessa Aurunca PO Aversa
Na1 Centro	PO S. Paolo Na PO SG Bosco Na Osp. del mare Na AOU Sun Na AOU Federico II Na
Na2 Nord	PO Pozzuoli PO Frattamaggiore
Na3 Sud	PO Nola PO Castellammare PO Boscotrecase
Salerno	AOU Ruggi PO Nocera PO Vallo della Lucania PO Oliveto Citra PO Polla

Per le necessità terapeutico-assistenziali nonché per criteri di economicità entro il primo anno dall'entrata in vigore del presente Piano Ospedaliero Regionale tutti i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura devono adeguare la dotazione dei posti letto effettivamente attivati alle esigenze assistenziali previste dai rispettivi DSM rispettando lo standard massimo di 16 posti letto con 2 di DH, distinti per utenti di ambo i sessi, previsto dal DPR 10 novembre 1999 Progetto obiettivo "Tutela Salute Mentale 1998-2000" e al tempo stesso assicurando un numero di posti letto non inferiore a dodici. Solo nei presidi di S. Angelo dei Lombardi (AV), Oliveto Citra e Polla (SA) vengono previsti un numero inferiore di p.l. in relazione al bacino di utenza.

I Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura debbono essere allocati presso Presidi Ospedalieri delle ASL, sedi di DEA di I° livello o PS e presso Aziende Ospedaliere come nello schema.

La rete dell'emergenza psichiatrica viene gestita dai Dipartimenti di Salute Mentale

in integrazione funzionale con il Servizio 118.

6.5.2. Case di cura a indirizzo neuropsichiatrico

Si rileva che è in corso un procedimento di riconversione delle attività delle Case di Cura ad indirizzo neuropsichiatrico in attività territoriali di tipo psichiatrico ed altre attività post-acuzie non psichiatriche.

Per quest'ultime, le Case di cura a indirizzo neuropsichiatrico devono rientrare nelle tipologie previste dalla normativa nazionale e regionale per posti letto di riabilitazione ospedaliera e lungodegenza postacuzie adeguando così le loro strutture, i modelli organizzativi e quelli operativi alle modalità previste appunto per la riabilitazione intensiva multidisciplinare (cod. 56) e alla lungodegenza riabilitativa di base (cod. 60).

Per quanto attiene alla riconversione in attività residenziali di tipo psichiatrico si dovrà procedere secondo criteri coerenti con il modello strutturale, organizzativo e operativo e con i bisogni specifici dei Dipartimenti di Salute Mentale.

Tabella 25 – Posti letto CdC Neuropsichiatriche da riconvertire

ASL	PL
AV	150
CE	82
NA1	332
NA3	37
SA	280
TOTALE	881

Al momento della redazione del presente piano il processo non è ancora completato, e se ne programma la messa a regime entro il 31.12.2016 anche attraverso un eventuale processo di revisione della riconfigurazione prevista.

6.6 - I Punti nascita e assistenza neonatale

Con deliberazione della giunta regionale n.532 del 29.10.2011 la Regione Campania ha recepito l'Accordo in conferenza unificata sul documento concernente le linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della quantità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo.

In tale accordo si è convenuto di procedere alla razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita con numero di parti inferiore a 1.000 / anno. Nella Regione sono presenti ancora punti nascita pubblici che nell'anno hanno assicurato meno di 500 parti, dopo le numerose dismissioni già intervenute. Per tale settore di intervento viene programmato un percorso tendente a realizzare entro il 31.12.2018 una rete di offerta costituita da punti parto che assicurano almeno 1.000 parti/anno fatte salve specifiche deroghe. Considerato che le chiusure già intervenute e quelle programmate determineranno un migliore afflusso nelle restanti strutture, il percorso nel pubblico non

potrà che avere un carattere graduale partendo, salvo le deroghe (zone difficilmente accessibili e isole), dal limite inferiore dei 500 parti. Per quanto riguarda, in particolare, le strutture private, attesi i requisiti per l'accreditamento, i punti parto che non raggiungono lo standard di 500 parti sono stati già disaccreditati con decorrenza dal 01.01.2015.

Sono previste le seguenti deroghe, che saranno soggette a verifica secondo quanto previsto dal DM del 11.11.2015 e dalle successive indicazioni pervenute dal Ministero della Salute:

- nella Provincia di Avellino per il PO di Solofra, per il quale il numero dei parti nel 2015 è pari a 472 e che prevede un incremento per la chiusura del punto nascita dell'adiacente Mercato S. Severino (17 km). Per il PO di Ariano Irpino si richiede la deroga per area disagiata;
- nella Provincia di Caserta, considerato che sono già intervenuti il trasferimento a Marcianise del punto parto di Maddaloni e la chiusura del punto parto della Casa di Cura Santa Maria della Salute, si prevede una deroga per il PO di Piedimonte Matese (174 parti nel 2015), in considerazione della collocazione geografica del comune, della natura del territorio e del ruolo quale ospedale sede di Pronto Soccorso; si prevede deroga anche per il P.O. di Sessa Aurunca per la carenza di altre strutture nella vasta area di competenza ed in contrasto alla mobilità passiva verso il basso Lazio;
- nell'isola di Ischia viene mantenuto il punto parto per la caratteristica disagiata insulare (331 parti nel 2015);
- nell'isola di Capri deve essere prevista una situazione ad hoc (22 parti nel 2015). Per l'ospedale Capilupi di Capri, infatti, è necessaria una configurazione particolare che contempli il presidio di pronto soccorso di area particolarmente disagiata con 20 letti di medicina e, comunque, la presenza di ginecologi in guardia attiva o reperibilità per far fronte a situazioni particolari di non trasferibilità a causa di condizioni metereologiche con utilizzo, in caso di necessità, di posti letto dedicati in medicina;
- nella provincia di Salerno è prevista la deroga per il mantenimento dei punti parto di Sapri (310 parti nel 2015) e Vallo della Lucania (306 parti nel 2015), per le difficoltà oggettive di collegamento che offrono tempi di percorrenza molto lunghi.

Una programmazione specifica è da prevedersi nella città di Napoli. In tale area è stato già soppresso il punto nascita del presidio S. Gennaro (457 parti nel 2013) dall'1.1.2015; il punto nascita del PO Incurabili (605 parti nel 2013) è stato chiuso nel mese di dicembre 2015 per sopravvenuta problematica strutturale e viene programmata in tale sede una importante struttura territoriale di accoglienza e monitoraggio per le gravidanze fisiologiche assieme ad un potenziamento della funzione consultoriale ("Punto Mamma"). Nella Città di Napoli vengono, inoltre, ricostituite le funzioni di Ostetricia, Ginecologia e Pediatria presso il Presidio Loreto Mare, che assorbe quella prevista presso l'Ospedale del Mare assieme a quella già presente della CdC Villa Betania.

In generale nel 2017 si dovrà valutare la redistribuzione della domanda in precedenza orientata verso i punti nascita soppressi ed aggiornare la programmazione in relazione al nuovo standard di 1.000 parti e in funzione del DM del 11.11.2015 relativo alle indicazioni per le richieste di deroghe per il mantenimento in attività di punti nascita con volumi di soglie inferiori al previsto.

Al tema dei punti nascita è strettamente collegato quello della Assistenza neonatale e connesso servizio di trasporto neonatale e materno. Infatti la scarsa concentrazione dei punti nascita è causa di non compatibilità della presenza di neonatologie e terapie

intensive neonatali nonché dell'eccesso di trasporti neonatali. L'argomento è approfondito nell'apposito capitolo della rete neonatologica.

Di seguito si riporta la programmazione dei punti nascita pubblici e privati:

Tabella 26 – Programmazione dei Punti Nascita

Area	PdN Pubblici	PdN Pubblici in deroga	PdN Privati Accreditati	PdN disattivati / in disattivazione
AV-BN	A.O. G. Rummo-Benevento A.O. S. G. Moscati-Avellino Osp. Landolfi-Solofra Osp.C. Sacro Cuore di Gesù Fatebenefratelli-Benevento	Osp. di Ariano Irpino-Ariano Irpino	CdC Villa dei Platani-Avellino	CdC S. Rita-Atripalda
CE	A.O. S.S. Anna e Sebastiano-Caserta Osp. di Marcianese-Marcianise Osp. S. G. Moscati-Aversa	Osp. di Piedimonte Matese-Piedimonte Matese Osp. S. Rocco-Sessa Aurunca	CdC Pineta Grande-Castel Volturno CdC S. Michele-Maddaloni CdC S. Paolo-Aversa CdC Villa dei Fiori-Acerra CdC Villa del Sole-Caserta CdC Villa Fiorita SPA-Capua	Osp. di Maddaloni-Maddaloni
NA1	A.O. Cardarelli-Napoli A.O. dei Colli P. Monaldi-Napoli A.O.SSN Federico II-Napoli Osp. Incurabili-Napoli Osp. Loreto Mare-Napoli Osp. S. Giovanni Bosco-Napoli Osp. S. Paolo-Napoli Osp.C. Fatebenefratelli-Napoli Osp.C. Fondazione Evangelica Betania-Napoli	Osp. di Capri-Capri	CdCA Clinica Mediterranea SPA-Napoli CdC Ospedale Internazionale-Napoli CdC S. Patrizia-Napoli CdC Sanatrix SPA-Napoli CdC Villa Bianca SPA-Napoli CdC Villa Cinzia-Napoli CdC Villa delle Querce-Napoli	Osp. S. Gennaro-Napoli
NA2	Osp. Civile S. Giovanni di Dio-Frattamaggiore Osp. S. Giuliano-Giugliano In Campania Osp. S. M. delle Grazie-Pozzuoli	Osp.Rizzoli - Ischia		Osp. Civile G. Scotto-Procida
NA3	Osp. Riuniti Area Nolana-Nola Osp. S. Leonardo-Castellammare Di Stabia		CdC A. A. Grimaldi-San Giorgio A Cremano CdC La Madonnina SRL-San Gennaro Vesuviano CdC Maria Rosaria SPA-Pompei CdC N.S. di Lourdes SPA-Massa Di Somma CdC S. Maria La Bruna SRL-Torre Del Greco CdC Villa Maione-Villaricca CdC Villa Stabia-Castellammare Di Stabia	CdC S. Lucia-San Giuseppe Vesuviano Osp. di Boscotrecase-Boscotrecase
SA	A.O.U.U. S. Giovanni di Dio e Ruggi-Salerno Osp. De Luca e Rossano-Vico Equense	Osp. Immacolata-Sapri Osp. S. Luca-Vallo Della Lucania	CdC Hyppocratica SPA-Salerno CdC Malzoni-Agropoli	A.O.U.U. Amico G. Fucito-Mercato San Severino A.O.U.U. S. M. dell'Olmo-Cava De' Tirreni

Osp. Maria S.S. Addolorata-Eboli		CdC Tortorella SPA-Salerno
Osp. Martiri di Villa Malta-Sarno		CdC Trusso SRL-Ottaviano
Osp. S. M. Speranza-Battipaglia		Osp. Polla
Osp. Umberto I-Nocera Inferiore		Osp. S. Francesco d'Assisi- Oliveto Citra

6.7 - La Sanità Penitenziaria

La Regione Campania ospita sull'intero territorio n. 17 strutture penitenziarie di cui 2 minorili (Nisida ed Airola) e 1 femminile (Pozzuoli) con una media di detenuti pari a circa 7.000 unità., ad elevato turnover. Sotto l'aspetto sanitario il cittadino ristretto è considerato detentore di diritti sanitari pari a quelli del soggetto libero. Di fatto però le particolari condizioni carcerarie non permettono l'esercizio del diritto alla salute con le stesse "libertà", determinandosi una sovrapposizione delle norme di restrizione con le procedure sanitarie, talvolta condizionanti i tempi e le modalità per l'erogazione della prestazione.

La maggior parte dei detenuti è concentrata sul territorio della ASL Na1 Centro (Poggioreale e Secondigliano).

In ambito ospedaliero sono attualmente già previsti posti letto dedicati nei presidi ospedalieri "AORN Cardarelli", "Azienda dei Colli", "AORN Ruggi" "Presidio Ospedaliero "Ariano Irpino" per un totale di 22 p.l. esistenti.

Vengono programmati con il presente piano altri 4 posti letto presso il P.O. San Paolo ASL Na1, per un totale regionale di 26 p.l.

L'indice ottenuto, pari a 3,7 x 1.000 ab., apparentemente elevato, è sostenuto invece dall'elevato turno over della popolazione ristretta, specie nell'Istituto di Poggioreale che registra 12.000 nuovi ingressi annui.

Nella C.C. di Poggioreale e nel C.P. di Secondigliano insistono due Centri Clinici (CDT) di cui, quello di Secondigliano, secondo quanto previsto dalla precedente organizzazione in ambito penitenziario, era considerato "insopprimibile" nell'ambito dei soli cinque Centri Clinici previsti in ambito nazionale.

La C.C. di Poggioreale allo stato prevede n.ro 42 posti letto che in periodi di sovraffollamento arrivano a superare gli oltre 70 posti letto. Vengono trattate patologie croniche (cardio vascolari, dell'apparato respiratorio, traumatologiche, soggetti trapiantati precedentemente ecc.).

Nel C.P. di Secondigliano sono previsti circa 90 posti letto, di cui oltre le patologie trattate nell'altro Centro Clinico, insistente nel territorio metropolitano, vengono seguiti i pazienti affetti da HIV conclamato o altre patologie di carattere infettivo.

In entrambe le strutture penitenziarie cittadine sono presenti quasi tutte le branche specialistiche; inoltre, a Poggioreale è presente un Servizio di Diagnostica per Immagini ed un Laboratorio di analisi di primo livello che garantisce la quasi totalità delle prestazioni analitiche in urgenza. Entrambe le strutture penitenziarie sono dotate di riuniti odontoiatrici e di ambulatori di FKT con possibilità di esecuzione di prestazioni riabilitative.

Secondo l'ultima normativa e quanto ribadito nella Conferenza Stato Regioni del gennaio 2015 i Centri Clinici vengono soppressi e sostituiti dai S.A.I. (strutture ad assistenza intensificata); entrambi i penitenziari cittadini hanno le caratteristiche per assolvere le esigenze assistenziali.

6.8 - L'offerta privata

Per integrare a pieno il settore privato nella rete ospedaliera pubblica, prevalentemente nelle reti tempo dipendenti, il piano prevede che alcune strutture, sussistendone le condizioni, sono individuate come nodi essenziali nella rete di emergenza urgenza e inserite in alcuni casi anche nelle reti tempo dipendenti. La precedente programmazione non aveva contemplato nelle reti di specialità il settore privato, fatta salva la presenza di due strutture dotate di pronto soccorso. Con successivi atti di indirizzo la Regione provvederà a declinare operativamente le modalità ed i livelli di integrazione delle case di cura che partecipano attivamente alle reti suddette.

Le rilevate eccedenze di offerta in alcune discipline saranno ricomposte nel periodo di vigenza del piano, nell'ambito dei processi di riconversione, altrove dettagliatamente descritti. Dalla integrazione della offerta pubblica e privata deriva un complessivo soddisfacimento del fabbisogno assistenziale ospedaliero da rimodulare con:

- le necessarie integrazioni, nelle medesime strutture, di discipline ai fini dell'inserimento nelle reti di specialità;
- la riclassificazione delle strutture pubbliche secondo i tre livelli di complessità e le deroghe previste dal DM 70/2015 per le aree disagiate, a cui si aggiungono le strutture non pubbliche integrate nelle reti;
- la previsione delle riconversioni di attività che risulteranno eccedenti nel settore privato in attività carenti.

La programmazione dei posti letto, come risulta dai decreti di accreditamento, è evidenziata nella tabella che segue.

Tabella 27 – Programmazione Posti Letto Case di Cura private accreditate

ASL	PL accreditati Case di Cura	IRCCS Maugeri	Ospedali Religiosi*
AV	489		
BN	345	180	211
CE	1.046		
NA1	1.049		359
NA2	399		115
NA3	1.114		
SA	952		
Totale	5.394		

Permangono alcune criticità nel processo di accreditamento in corso per le quali la Regione confida di potere trovare a breve la risoluzione:

- per quanto riguarda la provincia di Avellino, all'interno della Macro-area di Avellino e Benevento, è collocata la Casa di Cura Malzoni, per la quale la Regione sta gestendo il procedimento di accreditamento che è tuttora in corso.
- nella provincia di Caserta sono presenti tre case di cura (CdC Sant'Anna, CdC Minerva S. Maria della Salute e CdC Villa dei Pini) per le quali è in atto un contenzioso con la ASL circa la individuazione delle discipline accreditabili all'interno del numero complessivo di posti letto non contestato.

- nella Asl Napoli 1 vi è una Casa di Cura (CdC Ruesch) per la quale la Regione sta gestendo il procedimento di accreditamento che è tuttora in corso.

Le strutture private accreditate di ricovero vengono, comunque riportate secondo la configurazione operativa valutata positivamente dalla commissione di verifica dei requisiti ai fini dell'accREDITamento definitivo.

Fermo restando il numero dei posti letto regionali complessivo, la configurazione riportata per singola casa di cura come da accREDITamento costituisce l'attuale dato di programmazione regionale ma non quello definitivo in quanto, come previsto dal DM 70/2015, si dovrà procedere a riconversioni o aggregazioni all'esito delle quali le dotazioni dovranno confluire entro i limiti e range programmati entro il 31/12/2017.

Tema fondamentale da affrontare nei rapporti con il settore privato delle case di cura è infatti quello dei limiti previsti per l'accREDITabilità ed i contratti in relazione al requisito dimensionale e delle discipline specialistiche, come già in precedenza riportato, secondo le previsioni del DM 70/2015.

Si riportano di seguito le tabelle relative alle case di cura con meno di 40 posti letto e con posti letto tra 40 e meno di 60 che dovranno essere oggetto di aggregazione e rimodulazione anche alla luce delle specifiche emanande indicazioni ministeriali

Tabella 28 – Situazione attuale delle CdC con meno di 40 posti letto

AREA	Casa di Cura	Posti Letto	Disciplina
AV-BN	CMR SpA	25	Recupero e riabilitazione funzionale
	Villa Maria (Baiano)	20	Chirurgia Generale
	Villa Maria (Mirabella Eclano)	40	Chirurgia (10 pl), Ortopedia (10 pl), Oculistica (10 pl), Urologia (10 pl)
CE	Villa Fiorita	34	Chirurgia (24 pl) e Ostetricia e ginecologia (10 pl)
NA1	Ospedale Internazionale	30	Chirurgia (11 pl) e Ostetricia e ginecologia (19 pl)
	Villa Angela	40	Lungodegenza
	Vesuvio	33	Chirurgia (23 pl) e Otorinolaringoiatria (10 pl)
NA3	S.Maria La Bruna	40	Chirurgia (20 pl) e Ostetricia e ginecologia (20 pl)
SA	Silba	29	Recupero e Riabilitazione funzionale (27 pl), Lungodegenza (2 pl)

Il D.M. 70/15 prevede per le case di cura con meno di 40 posti letto non mono-specialistiche un processo di riconversione. Tale processo sarà avviato appena saranno emanate indicazioni ministeriali relative alla definizione di "mono-specialistiche" per la salvaguardia delle discipline complementari.

Tabella 29 – Situazione attuale delle CdC con posti letto tra 40 e meno di 60

AREA	Casa di Cura	Posti Letto	Disciplina
AV-BN	Villa Esther	49	Chirurgia (20 pl), Ortopedia (10 pl), Urologia (10 pl), Ostetricia e ginecologia (9pl)
	Villa Maria (Mirabella Eclano)	40	Chirurgia (10 pl), Ortopedia (10 pl), Oculistica (10 pl), Urologia (10 pl)
	Gepos	55	Chirurgia (35 pl), Ortopedia (10 pl) e Oculistica (10 pl)
	San Francesco	57	Chirurgia (20 pl), Ortopedia (17 pl) e Medicina interna (20 pl)
CE	Clinica S. Anna	48	Chirurgia (30 pl), Ostetricia (18 pl)
	San Paolo	50	Chirurgia (25 pl), Oculistica (7pl) e Ostetricia (18 pl)
	Minerva S. Maria della Salute	50	Chirurgia (20 pl), Ortopedia (10 pl), e Ostetricia e ginecologia (20 pl)
	Villa Ortensia	55	Lungodegenza (55 pl)
NA1	Villa Angela	40	Lungodegenza
	Villa delle Querce	55	Chirurgia (20 pl), Medicina interna (20 pl) e Ostetricia e ginecologia (15 pl)
NA2	Villa Maione	50	Chirurgia (25 pl), Urologia (5 pl) e Ostetricia e ginecologia (20 pl)
	Clinica S. Antimo	50	Medicina interna (30 pl) e Lungodegenza (20 pl)
NA3	La Madonnina	50	Chirurgia (10 pl), Ortopedia (5 pl), Medicina Interna (20 pl) e Ostetricia e Ginecologia (15 pl)
	S. Maria la Bruna	40	Chirurgia (20 pl), Ostetricia e ginecologia (20 pl)

Le Case di Cura comprese tra 40 e 59 posti letto, come descritto nel DM 70/15, saranno oggetto di processi di riconversione e/o fusione. In tal caso va tenuto conto dell'eccesso di offerta di alcune discipline per cui deve ritenersi prioritario l'accorpamento con riconversioni in discipline carenti.

Va tenuto presente, in proposito, che, in attuazione delle precedenti disposizioni normative regionali la Regione ha proceduto all'accreditamento delle case di cura private anche in eccesso rispetto al fabbisogno definito dalla precedente programmazione, eccesso che nella prima fase viene parzialmente compensato con il riordino del sistema pubblico e, nell'arco temporale contemplato, riassorbito.

In altri termini la programmazione della rete ospedaliera privata si articola in due fasi, la presente prevista dal piano ed una successiva che avverrà a seguito delle indicazioni ministeriali relative alle modalità di riconversione ed associazione delle strutture di ricovero con meno di 40 posti e tra 40 e meno di 60 posti letto.

6.9 - Aziende Ospedaliero-Universitarie

Secondo le previsioni del D. L.gs. 517/99, l'attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali delle Università è determinata nel quadro della programmazione regionale secondo specifici protocolli d'intesa tra Regione e Università, in modo da assicurare la funzionalità e la coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca.

Resta fermo che le attività assistenziali delle aziende ospedaliero-universitarie, fatte salve le esigenze di carattere didattico e di ricerca, devono, comunque, uniformarsi ai criteri e ai parametri di appropriatezza che hanno ispirato la complessa riorganizzazione della rete ospedaliera, anche assicurando la coerenza con lo standard previsto per le strutture complesse e semplici, e dovranno integrarsi nelle grandi reti, in primo luogo quelle per patologie tempo-dipendenti.

Nella Regione Campania sono previste tre aziende ospedaliero-universitarie e precisamente l'A.O.U. Federico II di Napoli e la Seconda Università di Napoli (SUN), derivanti da due ex policlinici a gestione diretta, e l'A.O.U. Ruggi d'Aragona di Salerno di recente costituzione per la presenza del triennio clinico della locale Facoltà di Medicina e Chirurgia secondo le indicazioni di cui al DLgs 517/99.

Per le due aziende presenti a Napoli è in itinere un percorso per il rinnovo dei protocolli d'intesa Università-Regione, che devono ridefinire le dotazioni di strutture compatibili con i vincoli del presente piano e le esigenze della didattica e ricerca delle università da assicurare attraverso la funzione assistenziale, nonché le esigenze del sistema emergenza urgenza.

Per quanto riguarda l'A.O.U. Ruggi di Salerno il protocollo d'intesa recepirà la precisa configurazione definita nel presente piano.

Per quanto riguarda l'A.O.U. S.U.N. si è già chiarito l'attuale modello organizzativo incentrato in parte su clinicizzazione di altre strutture, nell'attesa della disponibilità di idonea struttura in via di edificazione a Caserta.

7 – La nuova programmazione della rete ospedaliera

7.1 – Considerazioni generali

La variabile fondamentale prevista dal DM 70/15 per la classificazione e l'individuazione dei presidi ospedalieri è rappresentata dai bacini di utenza di riferimento. In tal modo vengono definiti, per ciascun livello di complessità nella rete, i seguenti bacini di utenza:

- Presidio di base: 80.000-150.000 abitanti
- DEA di I livello: 150.000-300.000 abitanti
- DEA di II livello: 600.000-1.200.000

In ogni caso, quale che sia il livello di complessità di presidio, esso costituisce comunque un punto di accesso alla rete nel bacino di riferimento. I DEA, ovviamente, ricomprendono anche funzioni proprie del Pronto Soccorso.

In relazione alla popolazione residente, verificati i bacini di utenza minimi e massimi, si possono programmare in Regione Campania i seguenti presidi come numero minimo/massimo prevedibile:

- DEA di II° livello: da 5 a 9
 - DEA di I° livello: da 19 a 37
- per un totale massimo di 73 punti di accesso alla rete per i 3 livelli, compresi i presidi di Pronto Soccorso.

La configurazione esistente permette di identificare già attivabili **n. 6 DEA di II livello**, uno per ciascuna provincia, oltre all'Ospedale del Mare, collocato nella Macro Area di Napoli, di prossima apertura. Essi corrispondono a 5 AORN, di cui una Universitaria (Salerno) e ad un DEA II, ora presidio della ASL Na1 Centro (Ospedale del Mare) che, una volta a regime, diventerà Azienda Ospedaliera. La concentrazione di 2 DEA II livello nella Macroarea Napoli (Cardarelli e Ospedale del Mare) risponde ad una popolazione di oltre 3 milioni di abitanti e rende ragione all'attuale impossibilità di identificare nelle ASL Na2 Nord e Na3 Sud alcun presidio a valenza di DEA II livello. Adeguati programmi di edilizia ospedaliera mireranno nel prossimo triennio ad identificare per ciascuna delle 2 ASL la possibilità di ampliamento consistente di almeno una delle strutture esistenti per la riconfigurazione quale DEA II livello.

Con le stesse considerazioni legate alle potenzialità strutturali dei presidi esistenti, oggi possiamo identificare **8 DEA di I livello**, prevedendo per alcuni di essi necessarie implementazioni di discipline ed interventi di razionalizzazione e piccoli ampliamenti.

I presidi di base sede di Pronto Soccorso sono in numero di 33.

In totale vengono identificati 45 punti di accesso alla rete ospedaliera, con un rapporto medio di 1 ogni 128.000 abitanti circa. Di seguito il dettaglio dei singoli presidi, la collocazione nella rete e le relazioni organizzative, il ruolo nel sistema delle Macroaree ove configurate.

Le considerazioni e le analisi precedenti rendono evidente come, a fianco di una programmazione che tende a rendere omogenea un'offerta ospedaliera ancora oggi troppo sbilanciata nei singoli territori aziendali, sia necessario prevedere un adeguamento strutturale, in parte realizzabile nel triennio di vigenza del presente piano, ma anche una progettualità più estesa nel tempo e di maggiore rilevanza che preveda:

- Per il territorio della ASL Na1: la realizzazione nel Centro di Napoli di un nuovo presidio ospedaliero in sostituzione dei vecchi presidi del centro gravati da oggettive difficoltà di accesso e viabilità;
- Per la ASL Na 2: l'ampliamento dei Presidi Ospedalieri di Frattamaggiore e Giugliano (o in alternativa la programmazione di un nuovo presidio). Tali potenziamenti daranno la possibilità di identificare un DEA di II° livello anche in questa area ad altissima densità abitativa;
- Per la ASL Na3: il potenziamento dei Presidi Ospedalieri di Castellammare e di Nola e la realizzazione di un nuovo presidio in penisola sorrentina;
- Per la ASL Caserta: il presente piano contempla un primo fondamentale passo verso la realizzazione di un'offerta in linea con gli standard. Il completamento del processo avverrà con la realizzazione del nuovo Policlinico a Caserta, che ospiterà le attività assistenziali della Seconda Università di Napoli. Nell'area interessata dai Presidi Ospedalieri di Maddaloni, Marcianise e S. Maria Capua Vetere, fermo restando la programmazione contemplata dal presente piano, va comunque valutata in un'ottica di medio-lungo periodo, la prospettiva di realizzazione di una unica nuova struttura moderna e tecnologicamente avanzata con obiettivo di realizzare un DEA di I° livello.

L'attuale distribuzione delle discipline per bacini di utenza, come risulta dai flussi HSP 2015 fa rilevare una disomogenea distribuzione con eccessi/carenze di offerta e presenza diffusa di piccole Unità Operative. L'attuale programmazione tende a ridurre questi estremi di offerta in eccesso o in difetto, anche attraverso una compensazione geografica tra aree confinanti o all'interno delle Macroaree, così come definite, tenendo conto anche di particolari tematiche epidemiologiche e di fenomeni di mobilità passiva che si tende a contrastare.

Le tabelle nn.30 e 31 riportano una sintesi regionale e di macroarea, confrontando i posti letto esistenti, come da flussi HSP 2015, la potenziale dotazione come da DM 70/15, e la reale programmazione che tiene conto dei fenomeni sopra dettagliati (contrasto alla mobilità passiva e situazioni epidemiologiche locali).

Un notevole incremento si realizza nella programmazione dei posti letto post-acuti, che di fatto devono essere per la maggior parte implementati ex novo, considerando che la precedente programmazione prevedeva solo il 60% dei posti attivabili, di cui gran parte, di fatto, non ancora attivi.

Di seguito le tabelle con le indicazioni derivanti dalla nuova programmazione ed il confronto con lo stato attuale (HSP 2015).

Tabella 30- Programmazione dei Posti letto ex DM 70 (Totale Regionale)

Area	POSTI LETTO						
	PL HSP 2015		PL ex DM 70		PL Programmati		Δ PL Programmati - PL ex DM 70
Regione Campania	N. PL	N.PL x 1.000 ab. pesati	N. PL	N.PL x 1.000 ab. pesati	N. PL	N.PL x 1.000 ab. pesati	
Acuti	16.227	2,91	16.230	2,9	16.486	2,95	256
Riabilitazione	1.439	0,26	2.452	0,4	2.242	0,40	-210
Lungodegenza	538	0,10	946	0,2	900	0,16	-46
Totale	18.204	3,26	19.628	3,52	19.628	3,52	0

Tabella 31- Programmazione dei Posti letto ex DM 70 (nelle singole Macro-Aree)

Area	POSTI LETTO				
Area AV-BN	PL HSP 2015		PL Programmati		Δ PL Programmati - PL HSP 2015
	N. PL	N.PL x 1.000 ab. pesati	N. PL	N.PL x 1.000 ab. pesati	
Acuti	2.470	3,49	2.187	3,09	-283
Riabilitazione	461	0,65	483	0,68	22
Lungodegenza	30	0,04	120	0,17	90
Totale	2.961	4,18	2.790	3,94	-171

Area	POSTI LETTO				
Area CE	PL HSP 2015		PL Programmati		Δ PL Programmati - PL HSP 2015
	N. PL	N.PL x 1.000 ab. pesati	N. PL	N.PL x 1.000 ab. pesati	
Acuti	1.993	2,30	2.264	2,61	271
Riabilitazione	197	0,23	333	0,38	136
Lungodegenza	73	0,08	169	0,19	96
Totale	2.263	2,61	2.766	3,19	503

Area	POSTI LETTO				
Area NA	PL HSP 2015		PL Programmati		Δ PL Programmati - PL HSP 2015
	N. PL	N.PL x 1.000 ab. pesati	N. PL	N.PL x 1.000 ab. pesati	
Acuti	8.562	2,93	8.884	3,04	322
Riabilitazione	485	0,17	977	0,33	492
Lungodegenza	380	0,13	411	0,14	31
Totale	9.427	3,22	10.272	3,51	845

Area	POSTI LETTO				
Area SA	PL HSP 2015		PL Programmati		Δ PL Programmati - PL HSP 2015
	N. PL	N.PL x 1.000 ab. pesati	N. PL	N.PL x 1.000 ab. pesati	
Acuti	3.202	2,96	3.151	2,91	-51
Riabilitazione	296	0,27	449	0,41	153
Lungodegenza	55	0,05	200	0,18	145
Totale	3.553	3,28	3.800	3,51	247

7.2 – Macro-Area delle province di Avellino e Benevento

Le due ASL di Avellino e Benevento sono contigue con una popolazione residente rispettivamente di 430.214 (AV) e 283.763 (BN). Pertanto entrambe vengono associate in una MacroArea per un numero complessivo di 713.977 abitanti. Questa sarà la popolazione di riferimento per il rispetto degli standard prefissati dal DM 70/15.

Rispetto ad uno standard di 2.500 posti letto, l'attuale programmazione è superiore, attestandosi a 2.790 posti (3,94 per 1000 abitanti), rispetto ai 2.961 da flussi HSP 2015. In tal caso si tiene conto di più fattori: una domanda di ricovero che si attesta a 2.794 posti letto per effetto della mobilità attiva intra-regionale, un tasso tendenziale di utilizzo dei posti letto verso il 90%, di un riequilibrio territoriale dell'offerta, della presenza consistente di due centri di riabilitazione comprensivi di alta specialità (IRCCS Maugeri e P.O. Sant'Angelo dei Lombardi – Don Gnocchi. Tuttavia i posti letto vengono programmati in riduzione rispetto a quanto risultante dai flussi HSP 2015.

In riferimento al bacino di utenza di oltre 700.000 abitanti sarebbero programmabili da 5 a 8 presidi inseriti nella rete di emergenza. Il presente piano ne prevede 7, con un accesso ogni 102.000 residenti, così classificati:

- **1 DEA di II° livello nell'AO Rummo di Benevento** (la disciplina di Cardiochirurgia non viene programmata in quanto garantita nella macroarea dalla AO Moscati di Avellino) che funge anche da centro traumi di zona, hub di I° livello nella rete cardiologica, hub nella rete Ictus, hub I nella rete delle emergenze gastroenteriche, spoke II per la Terapia del dolore, spoke II per la rete emergenza pediatrica. E' sede di SPDC.
- **1 DEA di II° livello nell'AO Moscati di Avellino** che funge anche da Centro Traumi di Zona (CTZ), hub di II° livello nella rete cardiologica, hub nella rete ICTUS, spoke II per la terapia del dolore, spoke per la rete emergenze gastroenteriche, spoke II nella rete della terapia del dolore, spoke II per la rete emergenza pediatrica. E' sede di SPDC.
- **3 Pronto Soccorso** allocati in provincia di Avellino: **l'Ospedale di Solofra, l'Ospedale di Ariano Irpino, l'Ospedale di S. Angelo dei Lombardi.**
- **2 Pronto Soccorso** allocati in provincia di Benevento: **l'Ospedale classificato Fatebenefratelli di Benevento e l'Ospedale di S. Agata dei Goti.**

Non vi sono altri ospedali candidabili nella rete dell'emergenza urgenza. In ogni caso, in relazione alla configurazione delineata, possono ritenersi sufficienti i sette punti di riferimento della rete.

Il Presidio Ospedaliero di S. Angelo dei Lombardi (AV) è presidio ospedaliero con Pronto Soccorso, sede di SPDC a valenza diurna. Viene confermato anche come struttura di Riabilitazione in quanto all'interno del presidio opera la Fondazione Don Gnocchi che gestisce l'attività di riabilitazione intensiva già con destinazione di 15 posti letto all'alta specialità neuro-riabilitativa codice 75.

Il Presidio Ospedaliero di S. Agata dei Goti viene riconfermato come presidio con Pronto Soccorso e punto PST per la rete trauma.

Il Presidio Ospedaliero di Ariano Irpino è P.S., configurato come hub di I° livello nella rete cardiologica e spoke nella rete Ictus. Viene riconfermata, per la posizione geografica, anche la deroga per il punto nascita.

Il Presidio di Solofra, con PS, è PST nella rete trauma, mantiene il Punto nascita e

la Pediatria, spoke di I livello rete emergenza pediatrica, considerato che è previsto un incremento a seguito della disattivazione del Punto nascita del PO di Mercato S. Severino.

L'Ospedale Classificato Fatebenefratelli di Benevento è individuato quale centro spoke nella rete cardiologica e PST nella rete trauma.

Le strutture **S. Maria delle Grazie di Cerreto Sannita, e di San Bartolomeo in Galdo**, originariamente destinate ad attività ospedaliera, sono confermate quali strutture territoriali, con Ospedale di Comunità nella struttura di S. Bartolomeo in Galdo.

L'IRCCS di diritto privato "Fondazione Salvatore Maugeri", operante in Telesse (BN), è confermato quale struttura di riabilitazione, anche di alta specializzazione per il trattamento delle gravi cerebrolesioni e mielolesioni con letti in codice 28, 56 e 75.

Lo stabilimento di Bisaccia, già convertito in struttura territoriale, viene integrato con Ospedale di Comunità, secondo le indicazioni del DM 70/2015, nonché di uno o più moduli di RSA. È confermato l'Hospice.

Come già detto, la macro-area Avellino-Benevento presenta un eccesso di offerta di posti letto rispetto al fabbisogno che il piano tende, pertanto, a riequilibrare; sia nella provincia di Avellino (S. Angelo dei Lombardi) che in quella di Benevento (Telesse Terme), insistono centri di riabilitazione intensiva e di alta specialità neuro-riabilitativa e per mielolesioni a valenza regionale.

In conseguenza dell'eccesso di posti letto vi è anche un eccesso in alcune discipline: Chirurgia Generale, Ostetricia e Ginecologia, Oncologia, Pneumologia.

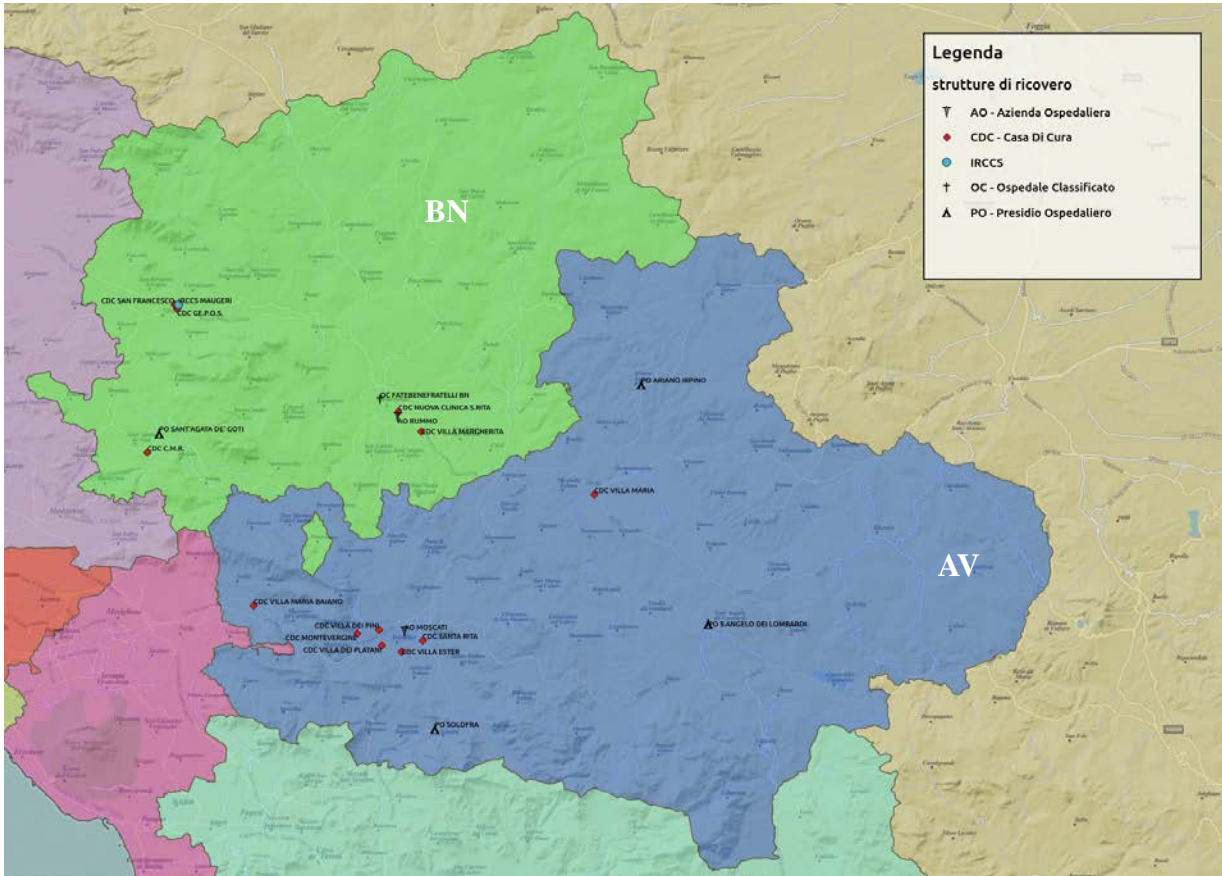
Il Piano prevede complessivamente una programmazione di 2.790 posti letto, con la riconversione della CdC Neuropsichiatrica Villa dei Pini, la rimodulazione dell'Ospedale Classificato Fatebenefratelli di Benevento, degli ospedali di Solofra e Sant'Agata dei Goti.

Tabella 32 – Strutture di ricovero programmate nella Macro-Area Avellino-Benevento

Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Sede	PL HSP 2015	PL Programmati	PL Progr-HSP
ASL AV	PRESIDI DI ASL		306	307	1
ASL BN	PRESIDI DI ASL		94	76	-18
AO S.G. MOSCATI	AO - AZIENDA OSPEDALIERA	AVELLINO	572	562	-10
AO G.RUMMO	AO - AZIENDA OSPEDALIERA	BENEVENTO	475	468	-7
ISTITUTO DON GNOCCHI	PRESIDIO OSPEDALIERO	SANT'ANGELO DEI LOMBARDI	111	111	0
FONDAZIONE MAUGERI IRCCS TELESE TERME	IRCCS	TELESE TERME	180	180	0
OSP.SACRO CUORE DI GESU' FATEBENEFRAPELLI	OSPEDALE CLASSIFICATO	BENEVENTO	239	203	-36
CDC VILLA ESTER	CDC - CASA DI CURA	AVELLINO	49	49	0
CDC VILLA MARIA	CDC - CASA DI CURA	BAIANO	20	20	0
CDC S.RITA	CDC - CASA DI CURA	ATRIPALDA	105	105	0
CDC VILLA MARIA	CDC - CASA DI CURA	MIRABELLA ECLANO	40	40	0
CDC VILLA DEI PINI	CDC - CASA DI CURA	AVELLINO	150	48	-102 (*)
CDC MONTEVERGINE	CDC - CASA DI CURA	MERCOGLIANO	116	116	0
CDC VILLA DEI PLATANI	CDC - CASA DI CURA	AVELLINO	160	160	0
CDC GE.P.O.S.	CDC - CASA DI CURA	TELESE TERME	55	55	0
CDC NUOVA CLINICA S.RITA	CDC - CASA DI CURA	BENEVENTO	72	72	0
CDC SAN FRANCESCO	CDC - CASA DI CURA	TELESE TERME	57	57	0
C.M.R. - CENTRO MED.DIAGN.E RIAB.	CDC - CASA DI CURA	SANT'AGATA DE' GOTI	25	26	1
CDC VILLA MARGHERITA	CDC - CASA DI CURA	BENEVENTO	135	135	0
Totale			2.961	2.790	-171

(*) Struttura in riconversione come previsto da DCA n.94/2014

Figura 7.2 – Distribuzione geografica strutture di ricovero programmate nella Macro-Area Avellino-Benevento



7.3 – Macro-Area della provincia di Caserta

L'area della provincia di Caserta è risultata fortemente penalizzata dalla precedente programmazione, dotata infatti di soli 2,61 posti letto per 1000 abitanti. Ciò determina inevitabilmente grandi ricadute sulla mobilità e grosse criticità nei presidi della rete. Questo Piano intende colmare questa rilevante carenza, per cui programma nell'area della Provincia di Caserta un incremento sostanziale di posti letto e di discipline a rinforzo dell'attività pubblica.

Fattore critico nella programmazione precedente si è rivelato il prolungato periodo di tempo per la realizzazione della nuova Azienda Universitaria del Dipartimento di Medicina della SUN: dotata di circa 350 posti letto, essi venivano programmati già in passato come dotazione effettiva di provincia, sebbene, nemmeno adesso la struttura sia giunta nella fase di completamento. Pertanto, si deve necessariamente ricollocare l'integrazione dell'offerta sanitaria pubblica nei presidi già disponibili, con qualche intervento di potenziamento strutturale e recupero di stabilimenti ospedalieri.

Data la popolazione elevata, sono presenti quasi tutte le discipline, alcune anche in condivisione con la Macroarea Avellino/Benevento a cui Caserta è attigua. A fronte di un attuale disponibilità di 2.263 posti letto (2,61/1000 abitanti) ne vengono programmati 2.766 permettendo di raggiungere la quota 3,19/1000 abitanti. L'incremento netto risulta di 503 posti letto. L'obiettivo standard è quello di 3.112 posti letto che sarà raggiunto con i 350 posti letto della SUN che dalla Macroarea di Napoli transiteranno nell'area appunto di Caserta.

La macroarea di Caserta deve disporre di un numero di presidi con pronto soccorso da un minimo di 6 ad un massimo di 11, di cui 1 DEA di II° livello; da 3 a 6 DEA di I° livello e comunque un totale minimo complessivo di 6 punti di accesso.

L'attuale piano, pertanto, prevede 8 punti di accesso, secondo la seguente classificazione:

- **1 DEA di II° livello individuato nell'Azienda Ospedaliera di Caserta** che è hub 2 per la rete IMA, hub per la rete ictus, CTS (serve anche l'area Avellino-Benevento e nord della provincia di Napoli) e CTZ per la rete trauma con istituzione della Unità spinale (cod. 28), sede di neuroriabilitazione (cod. 75) e riabilitazione intensiva (cod. 56), spoke II per la terapia del dolore, spoke II per la rete emergenza pediatrica. Presso questa AO si istituiscono la Chirurgia Pediatrica per bacino di utenza AV/BN/CE, la Radioterapia e la Medicina nucleare;
- **1 DEA di I° livello nel Presidio Ospedaliero di Aversa** con i necessari adeguamenti;
- **6 Pronto Soccorso nei Presidi Ospedalieri di Sessa Aurunca, di S. Maria Capua Vetere, Piedimonte Matese, Maddaloni, Marcianise e CdC Pineta Grande.**

Il Presidio Ospedaliero di Aversa, dove è prevista l'attivazione della Neurologia, viene inserito nella rete Ictus come centro spoke, mentre accede al ruolo di hub di I° livello nella rete cardiologica previa attivazione dell'emodinamica, funge da pronto soccorso per traumi (PST), è spoke II per la rete pediatrica ed è spoke I nelle rete di terapia del dolore. Riceve le nuove discipline di Oculistica e Urologia.

I Presidi Ospedalieri di Piedimonte Matese, Sessa Aurunca, S. Maria Capua Vetere, Maddaloni e Marcianise, sede di pronto soccorso, sono individuati quali centri spoke per la rete cardiologica.

Il Presidio di Marcianise non subirà più la confluenza con il PO di Maddaloni, come nella precedente programmazione, ma resta identificato come Presidio Ospedaliero con Pronto Soccorso, riceve la disciplina di Oculistica e di Terapia Intensiva. Incrementa la disciplina di Gastroenterologia. Mantiene la disciplina di Ostetricia e Ginecologia con Pediatria già trasferita da Maddaloni che diventa spoke II per le emergenze pediatriche.

Il Presidio di Maddaloni viene riprogrammato quale presidio ospedaliero con P.S. (con annesso stabilimento di San Felice a Cancellò) con discipline mediche (Medicina, Cardiologia, Pneumologia e Neurologia). Viene ricostituita la Terapia Intensiva e le discipline Urologia e ORL. Vengono istituite le discipline di Lungodegenza e Riabilitazione (codice 56).

Il Presidio di San Felice a Cancellò riconvertito precedentemente in presidio di lungodegenza, riabilitazione e hospice (in corso di realizzazione), viene riconfigurato quale stabilimento annesso al P.S. di Maddaloni. È spoke I nella rete di terapia del dolore. Collocato nella "Terra dei fuochi", dove è prevista la necessità di soddisfare un crescente bisogno sanitario in ambito oncologico, il piano riconferisce al presidio una attività di degenza per l'Oncologia medica (con rafforzamento contestuale delle tecnologie diagnostiche) e per la disciplina di Geriatria.

Il Presidio di S. Maria Capua Vetere viene inserito quale spoke nella rete cardiologica con il mantenimento di cardiologia-utic. In tale presidio viene implementata una UO di Ortopedia proveniente dalla confluenza del PO di Capua. Viene implementata la disciplina Lungodegenza in luogo della Geriatria (essendo già disponibile la disciplina Medicina Interna) e discipline di Pneumologia, Neurologia e Gastroenterologia. Si programmano Servizi di Oculistica e Otorinolaringoiatria in regime di Day Surgery e Day Service.

Per il Presidio di Piedimonte Matese occorre considerare la possibilità di un servizio di elisoccorso, al fine di sopperire ai disagi per la gestione dei traumi e dei percorsi tempo-dipendenti, data l'orografia e la difficile viabilità. È spoke I per la rete pediatrica. Vengono istituite le discipline di Neurologia (requisito per spoke nella rete ictus), Pneumologia, Lungodegenza e potenziata l'Oncologia.

Il presidio di Sessa Aurunca con Pronto Soccorso, è spoke nella rete IMA, spoke I nelle emergenze pediatriche, riceve la disciplina di Oncologia.

Il Presidio di Teano è stato riconvertito in Ospedale di comunità, con cessazione di tutte le attività per acuti. Viene prevista un'attività di Day Service. Nel **Presidio di Capua**, confluito già nella struttura ospedaliera San Giuseppe e Melorio di Santa Maria Capua Vetere, si programma un Ospedale di Comunità.

La individuazione dei punti di accesso alla rete emergenza-urgenza è condizionata dalla carenza di offerta con la necessità della conferma di quelli esistenti.

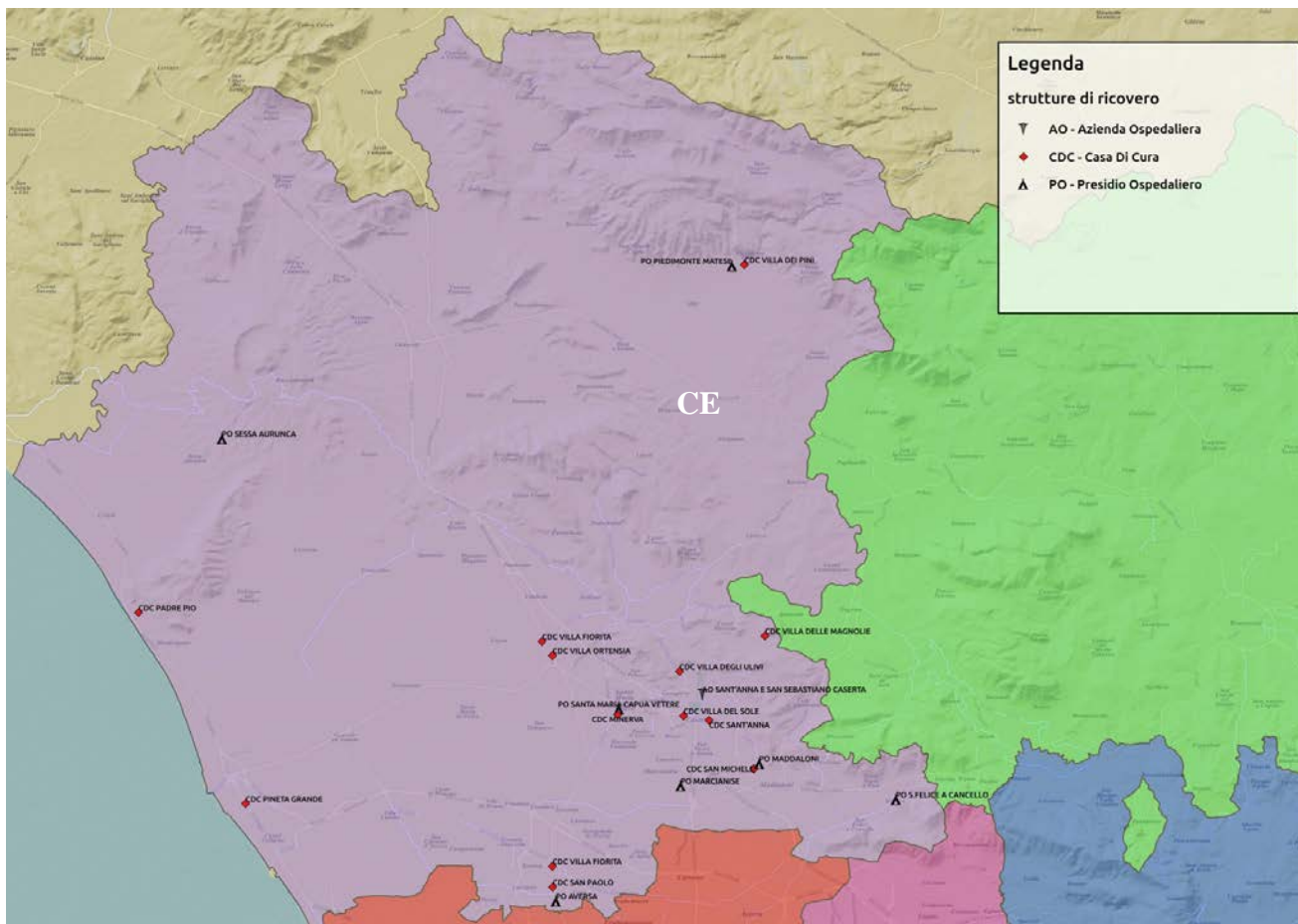
In sintesi la macroarea di Caserta viene potenziata con 503 posti letto, in avvicinamento agli standard previsti dal DM 70/15.

Tabella 33 – Strutture di ricovero programmate nella Macro-Area Provincia di Caserta

Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Sede	PL HSP 2015	PL Programmati	PL Progr-HSP
ASL CE	PRESIDI DI ASL		724	1128	404
AO SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO CASERTA	AO - AZIENDA OSPEDALIERA	CASERTA	465	624	159
CLINICA SANT'ANNA	CDC - CASA DI CURA	CASERTA	48	48	0
VILLA DEL SOLE	CDC - CASA DI CURA	CASERTA	130	130	0
CDC VILLA FIORITA	CDC - CASA DI CURA	AVERSA	34	34	0
CDC SAN PAOLO	CDC - CASA DI CURA	AVERSA	50	50	0
CDC VILLA FIORITA	CDC - CASA DI CURA	CAPUA	60	60	0
CLINICA SAN MICHELE	CDC - CASA DI CURA	MADDALONI	100	100	0
CDC PINETA GRANDE	CDC - CASA DI CURA	CASTEL VOLTURNO	150	150	0
MINERVA SANTA MARIA DELLA SALUTE	CDC - CASA DI CURA	SANTA MARIA CAPUA VETERE	50	50	0
VILLA DEI PINI	CDC - CASA DI CURA	PIEDIMONTE MATESE	60	60	0
CDC VILLA ORTENSIA	CDC - CASA DI CURA	CAPUA	55	55	0
VILLA DEGLI ULIVI	CDC - CASA DI CURA	CASERTA	82	22	-60 (*)
VILLA DELLE MAGNOLIE	CDC - CASA DI CURA	CASTEL MORRONE	175	175	0
CLINICA PADRE PIO	CDC - CASA DI CURA	MONDRAGONE	80	80	0
Totale			2.263	2.766	503

(*) Struttura in riconversione come previsto da DCA n.94/2014

Figura 7.3 – Distribuzione geografica strutture di ricovero programmate nella Macro-Area Provincia di Caserta



7.4 - L'Area della provincia di Napoli

7.4.1 – Premessa

Nella provincia di Napoli insiste la maggiore densità di strutture sanitarie pubbliche, che accolgono anche discipline di alta specialità ed a bassissima diffusione. Sull'intera area metropolitana insistono le seguenti Aziende:

- 3 ASL: Na1 Centro, Na2 Nord, Na3 Sud;
- 2 AOU: Federico II e SUN;
- 3 AO: Santobono-Pausillipon (esclusivamente pediatrica), Cardarelli, Azienda dei Colli (con i presidi Monaldi, Cotugno, CTO);
- IRCCS "Pascale".

Considerata la popolazione che si attesta a 3.127.290 abitanti, sono programmabili secondo gli standard:

- da 3 a 5 DEA di II livello,
- da 11 a 20 DEA di I livello,

per un totale di punti di accesso, comprensivi di presidi di Pronto Soccorso, da 20 a 38. L'attuale dotazione di posti letto per l'area è di 9.427 posti letto, pari a 3,22 per 1000 abitanti. Una buona parte di questi posti letto rivestono una rilevanza regionale, come di seguito descritto. Il piano ne programma 10.272 pari a 3,33 per 1000 abitanti.

7.4.2 – Macro-Area della ASL NA 1 Centro

Anche per il territorio della ASL Na1 Centro, la Azienda cittadina, si usa la configurazione di Macro Area, trattandosi di un territorio in cui, oltre ad insistervi la stessa ASL Na1 vi è una grande concentrazione di Aziende ad elevata complessità, tutte insediate nella zona collinare della città. La città di Napoli infatti ospita, oltre i presidi della ASL Na1 Centro, anche:

- 2 AOU: Federico II e SUN
- 3 AO: Santobono-Pausillipon (esclusivamente pediatrica), Cardarelli, Azienda dei Colli (con i presidi Monaldi, Cotugno, CTO)
- IRCCS "Pascale"

L'A.O. Cardarelli ha sempre svolto per l'intera regione il ruolo di ospedale di riferimento per l'emergenza, tanto da essere caratterizzato da periodi di iper-afflusso al pronto soccorso con eccessivo overcrowding. Il DCA n.1 del 15.1.2015 e s.m.i., nell'affrontare tale criticità assistenziale, ha disciplinato l'organizzazione per l'accesso dei pazienti in emergenza nell'area collinare di Napoli, adottando un protocollo operativo per il trasferimento di pazienti dal Pronto Soccorso dell'AORN Cardarelli alle due Aziende Universitarie e all'Azienda dei Colli, integrando in parte le aziende collinari prive di Pronto Soccorso nelle attività di emergenza. La disciplina di Cardiochirurgia non viene programmata in quanto già garantita nella macro Area (AO Dei Colli).

La prossima apertura dell'Ospedale del Mare contribuirà a diminuire il problema strutturale dell'emergenza in città. L'Ospedale del Mare, una volta a regime, viene proiettato, infatti, verso una autonomia aziendale, nascendo in prima battuta come presidio ospedaliero della ASL Napoli 1 per diventare successivamente una Azienda Ospedaliera di riferimento nazionale e un punto di riferimento anche per la gestione dell'emergenza-

urgenza in particolare per il quadrante sud est della città. La Direzione Aziendale della ASL Na1 dovrà mettere in campo ogni procedura e azione al fine di attivare l'Ospedale del Mare quanto prima agendo direttamente sulla acquisizione del personale necessario.

Questo richiede nel frattempo una fase transitoria che prevede una necessaria rimodulazione di quanto in precedenza programmato per i presidi che avrebbero dovuto confluirci, e cioè Ascalesi, San Gennaro, Incurabili e Loreto Mare.

La precedente programmazione prevedeva che il P.O. Loreto Mare assicurasse la funzione di pronto soccorso nella rete dell'emergenza solo fino alla confluenza nel nuovo Ospedale del Mare che dovrà fungere da DEA di II° livello (le discipline di Ostetricia e Pediatria non vengono programmate in quanto garantite nella Macroarea) anche al servizio anche dell'area sud della provincia di Napoli (ASL Napoli 3 sud), carente di offerta di discipline di alta specialità. L'analisi delle suddette criticità nella rete di emergenza-urgenza cittadina e una attenta valutazione quali-quantitativa dei flussi impone una revisione della precedente programmazione: pertanto, il presente piano prevede un trasferimento parziale del P.O. Loreto Mare nell'Ospedale del Mare. Il P.O. Loreto Mare mantiene, quindi, anche dopo l'attivazione dell'Ospedale del Mare la funzione di Pronto Soccorso.

Per quanto riguarda le altre strutture, considerata la popolazione della ASL, vanno individuati almeno altri due DEA di I° livello.

Per caratteristiche, dotazioni e livelli di attività svolte, i 2 DEA di I° livello sono programmati come segue:

- **Presidio Ospedaliero San Paolo** (le discipline di Oncologia ed Otorinolaringoiatria non vengono programmate in quanto già soddisfatte nella Macroarea)
- **Presidio Ospedaliero S. Giovanni Bosco**, con stabilimenti annessi **Presidio sanitario Intermedio Barra e Stabilimento Ospedaliero Ascalesi**;

Sono già attivi 2 presidi di Pronto Soccorso:

- **Presidio Ospedaliero Pellegrini** con annesso **Stabilimento degli Incurabili**.
- **Presidio Ospedaliero Loreto Mare** con annesso lo **Stabilimento Capilupi di Capri**.

Altro aspetto da prendere in considerazione è quello del **ruolo delle Aziende Universitarie e della Azienda Ospedaliera dei Colli**. La loro allocazione nella stessa area geografica del DEA di II° livello Cardarelli suggerisce di inserirle, benché prive di Pronto Soccorso, nella rete dell'emergenza, in particolare con ruoli di hub nelle principali reti di specialità, in particolare per patologie tempo dipendenti, operanti, comunque, H24.

Il piano, in sintesi, prevede il loro pieno inserimento nelle reti tempo dipendenti come hub: per le emergenze tali strutture dovranno essere individuati appunto come hub per cui i pazienti non dovranno più transitare necessariamente per il Pronto Soccorso dell'AO Cardarelli, ma potranno essere indirizzati dalla Centrale Operativa 118 direttamente (come trasporto primario) a detti hub secondo protocolli specifici.

La rete di emergenza dell'ASL Napoli 1 è configurata in maniera che i DEA di II° livello dell'A.O. Cardarelli e dell'Ospedale del Mare (a regime), siano di riferimento anche per i DEA di I° livello e per i Pronto Soccorso delle aree a nord e a sud della città di Napoli. Pertanto, ferma restando la configurazione di macro-area dell'intera provincia ai fini dell'emergenza-urgenza, la rete assistenziale della città di Napoli si configura attualmente come segue:

2 DEA di II° livello:

- **A.O. Cardarelli** (hub nella rete Ictus, CTZ nella rete trauma e hub di I° livello nella rete IMA, hub rete emergenze gastroenteriche);
- **Ospedale del Mare** (una volta a regime: Hub II nella rete IMA, hub rete ictus, CTS nella rete Trauma, hub rete emergenze gastroenteriche).

2 DEA di I° livello:

- **Presidio Ospedaliero S. Giovanni Bosco** (hub di I° livello nella rete cardiologica, spoke rete Ictus e PST nella rete traumatologica, spoke II rete emergenze pediatriche, spoke I rete terapia del dolore) con stabilimenti annessi **Presidio sanitario Intermedio Barra** (spoke I livello terapia del dolore) e **Stabilimento Ospedaliero Ascalesi** (spoke I rete terapia del dolore);
- **Presidio Ospedaliero S. Paolo** (Spoke nella rete ICTUS, spoke II rete emergenze pediatriche, PST nella rete traumatologica, spoke rete IMA, spoke rete emergenze gastroenteriche, spoke I nella rete terapia del dolore);
- **2 Pronto Soccorso:**
 - **Presidio Ospedaliero Pellegrini** con annesso lo **Stabilimento Ospedaliero degli Incurabili** (spoke nella rete cardiologica, PST nella rete trauma, spoke I rete terapia del dolore);
 - **Presidio Ospedaliero Loreto Mare** (spoke nella rete ICTUS, spoke II rete emergenze pediatriche, spoke II rete terapia del dolore e PST rete trauma) con annesso lo **Stabilimento Ospedaliero Capilupi di Capri**

A tal proposito, per il Presidio Ospedaliero **Loreto Mare** il piano prevede un ruolo strategico e centrale: è previsto il mantenimento della Ostetricia e Ginecologia, con pronto soccorso ostetrico e pediatrico, considerata anche la recente chiusura dei punti nascita dei Presidi S. Gennaro, Incurabili e Annunziata. Inoltre, la struttura ginecologica prevede il mantenimento dei percorsi IVG in un'area difficile che tuttavia ha raggiunto una buona integrazione con il territorio, spiccando anche per una attiva sensibilità nei confronti delle azioni di protezione quale sportello anti violenza per le donne. In tal modo, il presidio diventa il punto di riferimento ospedaliero cittadino per l'assistenza ospedaliera materno infantile.

Per quanto riguarda il Presidio **Ascalesi**, è prevista la sua riqualificazione quale presidio intermedio ospedale-territorio a forte vocazione oncologica, anche in DS, dotato di Hospice ed in raccordo funzionale con l'IRCCS Pascale.

Il **S. Gennaro**, disattivato quale presidio ospedaliero, diviene una struttura ad indirizzo territoriale riabilitativo.

Infine, per il **Presidio Incurabili**, dove è stato già soppresso il punto nascita, viene programmata una importante struttura territoriale di accoglienza e monitoraggio per le gravidanze fisiologiche assieme ad un potenziamento della funzione consultoriale ("Punto Mamma"); nella stessa struttura, tenuto conto dell'attuale stato di eccellente funzionalità delle 4 sale operatorie in esso esistenti, è programmata una struttura dedicata alla Day Surgery, alla Week Surgery e alla Chirurgia Ambulatoriale, sotto la gestione organizzativa dell'UO di Chirurgia Generale esistente.

Una notazione a parte è necessaria per quanto riguarda il Presidio **Ospedaliero Capilupi dell'isola di Capri**. Trattasi di un'isola con circa 15.000 abitanti, con

enorme afflusso in sei mesi dell'anno, per la quale è necessario prevedere deroghe ai vincoli degli standard e ai bacini di utenza. Esso viene identificato quale "Struttura in deroga". Nell'isola, dotata di elisuperficie, va mantenuta la funzionalità dell'eliambulanza, viene mantenuta la funzionalità dell'idroambulanza e rivisitata la configurazione del Presidio Ospedaliero che, in accordo con il DM 70/2015 e l'Intesa Stato-Regioni rep. 146/CSR del 30.7.2015, dovrà avere:

- un Pronto Soccorso presidiato da un organico medico dedicato all'Emergenza-Urgenza, inquadrato nella disciplina specifica così come prevista dal D.M. 30.01.98 (Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza) e, da un punto di vista organizzativo, integrata alla struttura complessa del DEA di riferimento che garantisce il servizio e l'aggiornamento relativo. Il DEA di riferimento viene individuato nel Loreto Mare e nel Pellegrini per le rispettive discipline. La ASL si occuperà di delineare le procedure interne per i percorsi assistenziali. Va assicurata in particolare la possibilità di eseguire indagini radiologiche, con trasmissione di immagini in tele gestione, al centro hub o spoke più vicino e indagini laboratoristiche in pronto soccorso. All'interno della rete di emergenza va previsto un protocollo che disciplini i trasporti secondari dall'isola al centro spoke o hub. Deve essere prevista la presenza di una emoteca. Il personale deve essere assicurato anche a rotazione dai DEA di I° livello e pronto soccorso dell'ASL.
- un reparto di 20 posti letto di medicina generale con un proprio organico di medici e infermieri;
- una chirurgia elettiva ridotta che effettua interventi di day surgery con la possibilità di appoggio nei letti di medicina (obiettivo massimo di 70% di occupazione dei posti letto per avere disponibilità dei casi imprevisi) per i casi che non possono essere dimessi in giornata;
- per quanto riguarda il punto nascita si richiama quanto riportato nell'apposito capitolo.

Sono previsti, inoltre, ad integrazione della rete di emergenza urgenza, anche **due Pronto Soccorso: l'Ospedale Classificato Fatebenefratelli e l'Ospedale Classificato Villa Betania**, che fungono anche da spoke nella rete cardiologica.

A regime, quindi, con l'apertura dell'Ospedale del Mare, nella ASL Napoli 1 la rete delle emergenze prevede: 2 DEA di II° livello, 3 DEA di I° livello e 3 Pronto Soccorso. Complessivamente 8 punti di accesso.

Le attività di degenza attualmente svolte nel **Presidio Ospedaliero S.S. Annunziata** (ad eccezione della Terapia Intensiva Neonatale) vengono trasferite nell'A.O. Santobono-Pausilipon, con la conseguenza di riassegnare all'ASL Napoli 1 detto presidio a fini di riconversione in attività territoriale. Negli spazi del P.O. Annunziata dovrà essere realizzato un nuovo modello di integrazione ospedale territorio nell'area pediatrica, anche attraverso la costituzione di un Dipartimento funzionale Integrato Interaziendale Ospedale-Territorio per l'assistenza pediatrica, regolato da specifico protocollo d'intesa tra la ASL NA1 Centro e la A.O. Santobono-Pausilipon. Sarà così aggiornata alle attuali esigenze territoriali l'antichissima vocazione materno-infantile del Presidio, anche attraverso una UCCP Pediatrica, confermando e consolidando il legame storico dell'Annunziata con il suo territorio di riferimento, arricchito dalla nuova apertura alle tematiche dell'integrazione sociale,

multi-culturale e multi-etnica.

Una attenzione particolare è riservata **all’Azienda Ospedaliera Pediatrica della Regione, l’A.O. “Santobono-Pausillipon”**, che svolge il ruolo di Hub per le emergenze complesse di riferimento regionale, nonché sede di vari di Centri di riferimento a valenza Regionale. Sono inoltre previste attività aggiuntive rispetto all’esistente, quali un modulo di riabilitazione pediatrica con individuazione di posti letto di alta specialità riabilitativa pediatrica, di posti letto per la degenza di neuro-psichiatria infantile e di posti letto tecnici collegati al ruolo di hub nella rete della terapia del dolore.

L’Azienda Universitaria Federico II è individuata come hub di II° livello nella rete cardiologica, spoke di II livello nella rete terapia del dolore e hub nella rete ictus; **l’Azienda Ospedaliera dei Colli** quale hub di II° livello, col presidio Monaldi, nella rete cardiologica e spoke col CTO nella rete Ictus, in collegamento col Cardarelli nonché CTZ col CTO nella rete traumatologica, hub terapia del dolore. L’Ospedale Monaldi assolve anche il ruolo di centrale cardiologica per i territori delle ASL Napoli 2 e Napoli 3.

Con l’avvio dell’Ospedale del Mare e il funzionamento a regime delle reti di specialità, alcuni presidi dovranno avviare o completare il percorso di rimodulazione verso la funzione post-acuzie o territoriale, con valorizzazione delle relative attività anche mediante interventi di rinnovo tecnologico.

L’IRCCS Pascale, struttura a valenza regionale, a carattere scientifico, è hub nella rete di terapia del dolore. Esso viene potenziato con integrazione di posti letto data l’alta migrazione extraregionale per patologie neoplastiche.

L’AOU SUN entra nella rete di terapia del dolore come spoke di II livello.

Tabella 34 – Strutture di ricovero programmate nell'Area NA1

Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Sede	PL HSP 2015	PL Programmati	PL Progr-HSP
OSPEDALE DEL MARE	PRESIDIO OSPEDALIERO	NAPOLI	0	448	448
ASL NA1	PRESIDI DI ASL		1.080	879	- 201
AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	AO - AZIENDA OSPEDALIERA	NAPOLI	850	986	136
A.O.SANTOBONO-PAUSILIPON	AO - AZIENDA OSPEDALIERA	NAPOLI	435	437	2
AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI	AO - AZIENDA OSPEDALIERA	NAPOLI	922	987	65
AOU SUN	AOU - AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA	NAPOLI	377	454	77
AOU FEDERICO II	AOU - AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA	NAPOLI	796	829	33
IRCCS PASCALE	IRCCS	NAPOLI	230	290	60
FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA	OSPEDALE CLASSIFICATO	NAPOLI	158	158	0
FATEBENEFRATELLI	OSPEDALE CLASSIFICATO	NAPOLI	203	185	-18
CDC OSP. INTERNAZIONALE	CDC - CASA DI CURA	NAPOLI	30	30	0
ALMA MATER Villa Camaldoli	CDC - CASA DI CURA	NAPOLI	266	94	-172 (*)
CDC CLINIC CENTER	CDC - CASA DI CURA	NAPOLI	250	250	0
HERMITAGE CAPODIMONTE	CDC - CASA DI CURA	NAPOLI	250	76	-174 (*)
CDC VILLA DELLE QUERCE	CDC - CASA DI CURA	NAPOLI	55	55	0
CDC SANTA PATRIZIA	CDC - CASA DI CURA	NAPOLI	90	90	0
CLINICA VESUVIO	CDC - CASA DI CURA	NAPOLI	33	33	0
CLINICA MEDITERRANEA	CDC - CASA DI CURA	NAPOLI	150	150	0
CDC VILLA CINZIA	CDC - CASA DI CURA	NAPOLI	75	75	0
VILLA BIANCA	CDC - CASA DI CURA	NAPOLI	68	54	-14
CLINICA SANATRIX	CDC - CASA DI CURA	NAPOLI	96	96	0
VILLA ANGELA	CDC - CASA DI CURA	NAPOLI	40	40	0
Totale			6.454	6.696	242

(*) Struttura in riconversione come previsto da DCA n.94/2014

Nell'area della città di Napoli vengono riconvertiti i presidi di Barra e San Gennaro, con quest'ultimo che vede confluire le proprie attività nell'Ospedale del Mare.

Figura 7.4.1 – Distribuzione geografica strutture di ricovero programmate nell'Area NA 1



Dall'ASL Napoli 1 l'attenzione va spostata verso le due ASL a nord (ASL Napoli 2 nord) e a sud (ASL Napoli 3 sud). Trattasi di due bacini, con oltre un milione di abitanti ciascuno e con una offerta ospedaliera carente e poco razionale.

Come si è accennato, in un'ottica di unica area provinciale con popolazione altamente concentrata e conseguente notevole densità, le carenze dovranno essere sopperite dalle strutture insistenti nella ASL Napoli 1 (quali DEA di II) e a sud da quelle della confinante ASL di Salerno, con una organizzazione che deve consentire di evitare l'iper-afflusso nelle relative strutture.

Ciò presuppone, necessariamente, una attenta valutazione sulle necessità di potenziamento e valorizzazione di alcuni presidi previste dal Piano.

7.4.3 – Macro-Area della ASL NA 2 Nord

Dell'area di Napoli, come già detto fanno parte le ASL Na2 Nord e Na3 Sud, entrambe con circa un milione di abitanti. Il patrimonio edilizio ospedaliero in generale è insufficiente e frammentato. Mancano strutture rilevanti, in grado di essere classificate come DEA di II livello. In parte e temporaneamente svolgeranno funzione vicariante in tal senso le strutture di Napoli 1 per entrambe, e quelle a nord della ASL Salerno per la Na3.

Il presidio ospedaliero della ASL Na2 Nord classificabile come DEA di I livello è attualmente solo il **Presidio di Pozzuoli**. Il presente Piano ne configura coerentemente l'assetto attraverso una dotazione di posti letto e discipline, come da Decreto 70/15, nella consapevolezza della necessità di azioni strutturali di potenziamento, attraverso interventi

di edilizia sanitaria in programmazione. L'Ospedale è anche individuato quale spoke nella rete Ictus e hub di I° livello nella rete cardiologica, PST nella rete trauma, spoke II nella rete del dolore, spoke nella rete delle emergenze digestive, spoke di II livello rete emergenze pediatriche. Riceve l'incremento delle discipline di Chirurgia Vascolare, Pneumologia, Neurologia, Ematologia con annesso Servizio di Oncologia, Riabilitazione (cod.56) e Lungodegenza (cod. 60).

Sono previsti nella rete di emergenza i seguenti Presidi con Pronto Soccorso:

- **Presidio Ospedaliero di Giugliano con PS**, spoke nella rete ictus e IMA, PST rete trauma, hub nella terapia del dolore. Questo presidio è collocato nel cuore della Terra dei Fuochi. Si prevede l'istituzione della disciplina Oncologia, anche con potenziamento della dotazione tecnologica e con investimenti strutturali per l'acquisizione di spazi e/o strutture.
- **Presidio Ospedaliero di Frattamaggiore con PS**, viene riconfigurato come presidio con Pronto Soccorso con l'istituzione delle discipline di Terapia Intensiva, Riabilitazione (cod. 56) e Lungodegenza (cod. 60) e potenziamento globale delle altre discipline. È PST nella rete trauma, spoke per IMA, spoke II per terapia del dolore, spoke I livello per la rete emergenze pediatriche.
- **Casa di Cura Villa dei Fiori di Acerra con PS.**

Appartengono, inoltre, al territorio della ASL Na2 Nord le isole di Ischia e Procida nelle quali insistono due strutture sanitarie:

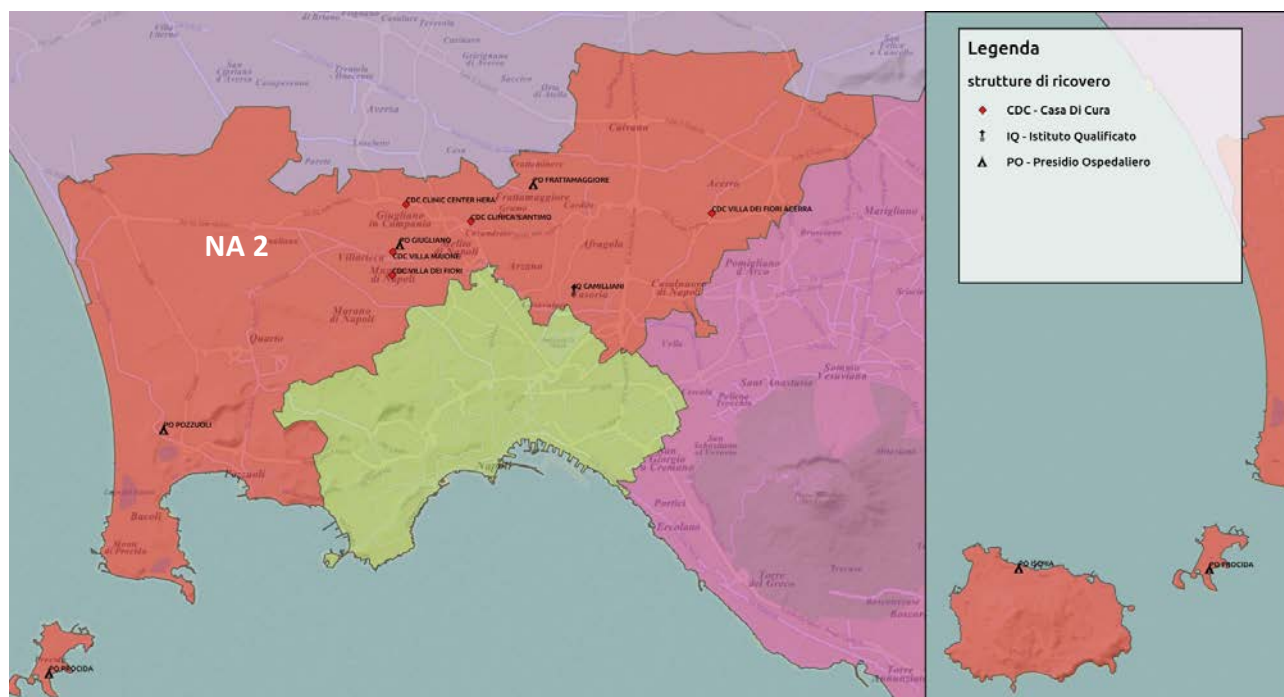
- Il **Presidio Ospedaliero Rizzoli**, situato nell'isola di Ischia dove risiede una popolazione di circa 60.000 abitanti. L'isola, che è meta turistica rilevante, con ospitalità stagionale da aprile a novembre, fa rilevare oltre 20.000 accessi annui al Pronto Soccorso. Il Presidio viene configurato dunque come Pronto Soccorso in deroga rispetto al bacino di utenza. L'ospedale funge da PST per rete Trauma, spoke I livello rete emergenze pediatriche, spoke I rete terapia del dolore.
- Nell'isola di **Procida**, con circa 10.000 abitanti, insiste attualmente un presidio ospedaliero dotato di 9 posti letto, di cui 6 di ricovero ordinario, distinti in 2 posti letto per ciascuna delle discipline di medicina, chirurgia e ostetricia. Tale organizzazione è stata determinata dal rischio di impossibilità di trasporto. Tale configurazione viene rimodulata con la presenza di un **Punto di Primo Intervento**, Attività di chirurgia elettiva in regime ambulatoriale ed un **Ospedale di Comunità** con assistenza infermieristica, gestito dai medici di Medicina Generale. Nella gestione delle donne in gravidanza andranno definite procedure di presa in carico e di trasferimento sia in caso di emergenza che nelle attività programmate.

A regime la ASL Na2 Nord riceve un incremento di 215 posti letto.

Tabella 35 – Strutture di ricovero programmate nella Macroarea NA2

Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Sede	PL HSP 2015	PL Programmati	PL Progr-HSP
ASL NA2	PRESIDI DI ASL		600	820	220
ISTITUTO DI CURA MARIA SS.DELLA PIETA`	IQ - ISTITUTO QUALIFICATO	CASORIA	102	115	13
CDC VILLA DEI FIORI	CDC - CASA DI CURA	ACERRA	207	199	-8
CDC VILLA MAIONE	CDC - CASA DI CURA	VILLARICCA	50	50	0
CDC CLINICA S.ANTIMO	CDC - CASA DI CURA	CASANDRINO	50	50	0
CDC VILLA DEI FIORI	CDC - CASA DI CURA	MUGNANO DI NAPOLI	110	100	-10
Totale			1.119	1.334	215

Figura 7.4.2 – Distribuzione geografica strutture di ricovero programmate nella Macro Area NA 2



7.4.4 – Macro-Area della ASL NA 3 Sud

Nell'area di Napoli, il patrimonio edilizio della ASL Na3 fa rilevare una carenza di strutture nell'area dell'emergenza/urgenza. Ulteriore complessità è rappresentata dalle forti criticità di viabilità esistenti in penisola sorrentina, dove insiste anche un rilevante flusso turistico.

All'atto della presente programmazione, si assegna la classificazione di **DEA di I° livello** con relative funzioni, con potenziamento e integrazione di discipline al:

- **Presidio Ospedaliero di Nola** con annesso stabilimento di **Pollena** (che viene reinserito nella rete ospedaliera), con funzione di spoke IMA, spoke ictus, PST rete Trauma, spoke II livello terapia del dolore, spoke II rete emergenze pediatriche. Anch'esso situato nel territorio Terra dei Fuochi riceve un incremento nella disciplina Oncologia e l'istituzione di Ematologia. Il **P.O. di Pollena** è configurato quale stabilimento senza PS annesso al DEA di Nola. E' costituita un'unica AFO Medica con Medicina, Pneumologia e Gastroenterologia, nonché la disciplina di Riabilitazione (cod. 56).
- **Presidio Ospedaliero con PS di Castellamare di Stabia**, con annesso stabilimento di **Gragnano**, ha funzione di spoke nella rete Ictus, hub di I° livello nella rete cardiologica, PST nella rete traumatologica, spoke I nella terapia del dolore, spoke II rete emergenze pediatriche. Viene inoltre istituita la TIN. La disciplina di Oncologia non viene programmata in quanto garantita dal Polo Oncologico di Torre del Greco.

In considerazione dell'attuale patrimonio di edilizia sanitaria ospedaliera, si programmano i seguenti presidi con **Pronto Soccorso**:

- **P.O. di Sorrento**, con ruolo spoke nella rete cardiologica e PST rete Trauma, con disciplina di Oncologia e di Riabilitazione (cod. 56);
- **P.O. di Vico Equense**, spoke I nella terapia del dolore, spoke I rete emergenze pediatriche riceve implementazione di Psichiatria. Nel periodo di vigenza del Piano sarà valutata la progettualità di una struttura unica.
- **P.O. di Boscotrecase**, con ruolo spoke nella rete cardiologica, spoke I rete emergenze pediatriche, PST rete Trauma, spoke rete emergenze gastroenteriche, spoke I rete terapia del dolore. Attraverso il completamento della struttura con interventi di edilizia sanitaria sulla rimanente parte nel plesso Boscotrecase, considerato il bacino di utenza, esso mantiene una attività nell'area dell'emergenza di tipo multi – disciplinare.
- **P.O. di Torre del Greco**, che rimane dotato di proprio Pronto Soccorso, viene configurato anche quale polo oncologico e di lungodegenza e riabilitazione. La struttura ospiterà inoltre un Hospice pediatrico e una UCCP pediatrica.

Il punto nascita è stato già previsto in disattivazione a Torre del Greco con confluenza a Boscotrecase. Rimane comunque anch'esso sottoposto ad un processo di valutazione in ordine ai volumi rilevati al 31.12.2017.

La sottodotazione strutturale della Na3 Sud viene funzionalmente colmata da alcuni Presidi circostanti nonché dal DEA I livello di Nocera Inferiore in Area Salerno e dal DEA di II Livello Ospedale del Mare. Con l'entrata a regime dell'Ospedale del Mare nell'ASL NA1 ed una prima verifica dei flussi si potrà procedere ad una rivalutazione dell'offerta dell'area, valutando l'opportunità di nuove sinergie e integrazioni.

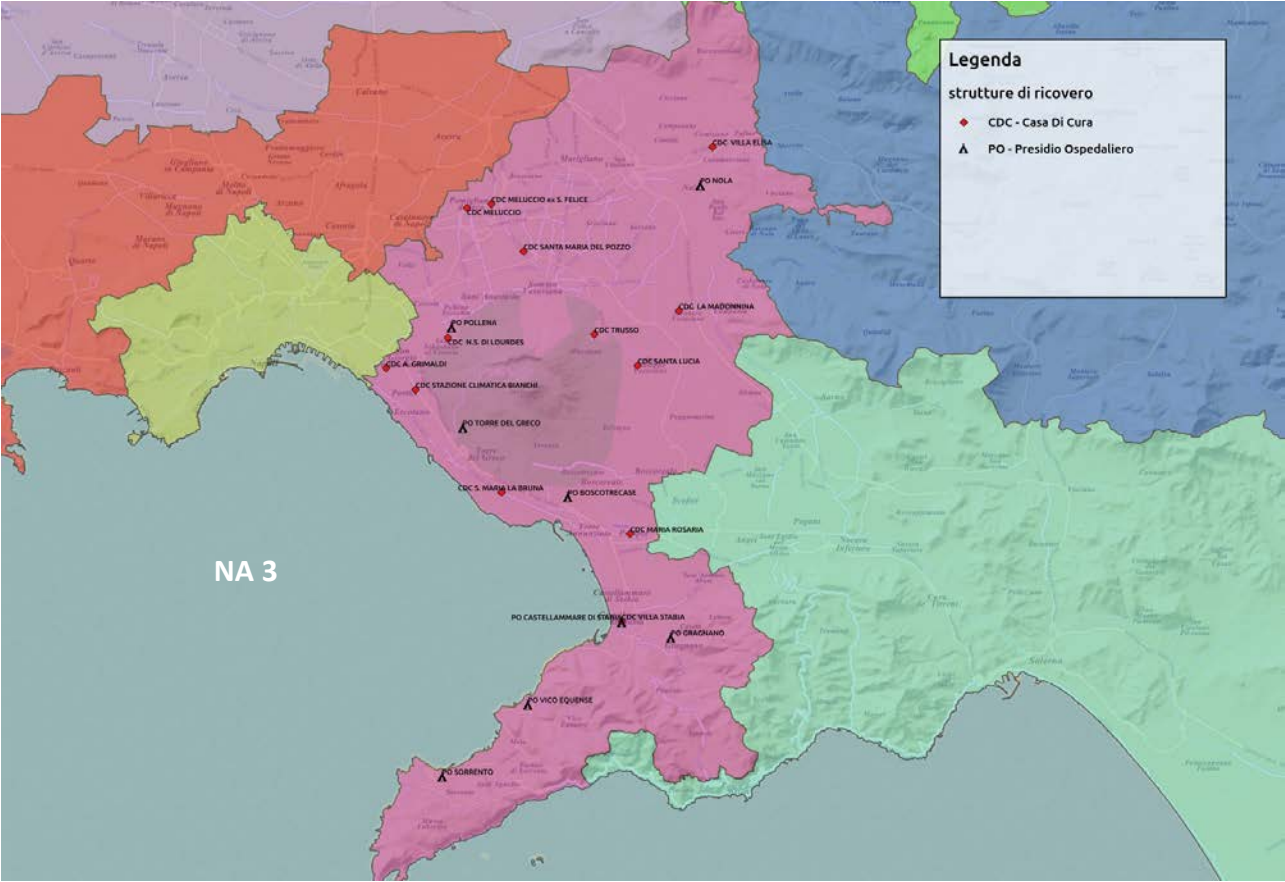
Complessivamente la ASL Na3 Sud viene incrementata di 388 posti letto in allineamento con gli standard attesi secondo il DM 70/15.

Tabella 36 – Strutture di ricovero programmate nella macro area NA3

Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Sede	PL HSP 2015	PL Programmati	PL Progr-HSP
ASL NA3	PRESIDI DI ASL		705	1.130	425
CDC LA MADONNINA	CDC - CASA DI CURA	SAN GENNARO VESUVIANO	50	50	0
CDC N.S. DI LOURDES	CDC - CASA DI CURA	MASSA DI SOMMA	150	150	0
CDC S. MARIA LA BRUNA	CDC - CASA DI CURA	TORRE DEL GRECO	40	40	0
CDC VILLA STABIA	CDC - CASA DI CURA	CASTELLAMMARE DI STABIA	120	120	0
CDC VILLA ELISA	CDC - CASA DI CURA	CASAMARCIANO	37	0	-37 (*)
CDC TRUSSO	CDC - CASA DI CURA	OTTAVIANO	100	100	0
CDC MARIA ROSARIA	CDC - CASA DI CURA	POMPEI	100	100	0
STAZIONE CLIMATICA BIANCHI	CDC - CASA DI CURA	PORTICI	102	102	0
CDC SANTA LUCIA	CDC - CASA DI CURA	SAN GIUSEPPE VESUVIANO	105	105	0
CDC A. GRIMALDI	CDC - CASA DI CURA	SAN GIORGIO A CREMANO	107	107	0
CDC MELUCCIO	CDC - CASA DI CURA	POMIGLIANO D'ARCO	30	40	10
CLINICA MELUCCIO ex S. FELICE	CDC - CASA DI CURA	POMIGLIANO D'ARCO	40	30	-10
CDC SANTA MARIA DEL POZZO	CDC - CASA DI CURA	SOMMA VESUVIANA	168	168	0
PARK HOSPITAL SERVICE	CDC - CASA DI CURA	SAN SEBASTIANO AL VESUVIO			0
Totale			1.854	2.242	388

* Struttura in riconversione come previsto da DCA n.94/2014

Figura 7.4.3 – Distribuzione geografica strutture di ricovero programmate nella Macro Area NA 3



7.5 – Macro-Area della provincia di Salerno

L'area della provincia di Salerno conta 1.105.485 abitanti, a cui corrisponde secondo standard una dotazione di 3.877 posti letto. Nella provincia sono previsti 3.722 posti letto pari a 3,37 posti letto per mille abitanti, in leggero incremento rispetto a quelli esistenti che sono, come da flussi informativi, pari a 3.665.

Nella città di Salerno, insiste l'ospedale di riferimento dell'Azienda **Ospedaliera Universitaria Ruggi d'Aragona**, costituita dai presidi ospedalieri funzionalmente accorpati di:

- “S. Leonardo” di Salerno;
- “Fucato” di Mercato S. Severino;
- “Da Procida” di Salerno;
- “Santa Maria Incoronata dell'Olmo” di Cava dei Tirreni (la precedente programmazione aveva previsto per Cava dei Tirreni il trasferimento delle funzioni all'A.O., di contro la proprietà del presidio sarebbe rimasta alla ASL. Il presente piano trasferisce completamente il presidio ospedaliero all'AOU Ruggi)
- “Italia Giordano” di Castiglione di Ravello.

Il bacino di utenza giustifica la presenza da un minimo di 8 a un massimo 13 punti di accesso al sistema emergenza-urgenza. L'estensione del territorio, la difficile viabilità in alcune zone, la necessità di integrare la risposta alla domanda proveniente dalla zona sud-ovest della provincia di Avellino e dall'ASL NA3, sono elementi che inducono a prevedere il maggior numero di accessi alla rete dell'emergenza-urgenza.

Tanto premesso, si elencano i seguenti punti di accesso programmati nella rete di emergenza urgenza:

I'A.O.U. Ruggi d'Aragona è DEA di II° livello (con annessi stabilimenti di Ravello, Da Procida, Mercato S. Severino e Cava dei Tirreni) al servizio dell'intera provincia. Funge da hub nella rete Ictus, hub di II° livello nella rete cardiologica, nonché centrale operativa CTS in quella traumatologica, spoke II nella rete emergenze pediatriche, spoke II livello per la terapia del dolore, hub rete per le emergenze digestive. Viene programmata una dotazione di nuove discipline a corredo del DEA II livello: Chirurgia Plastica, Reumatologia, nonché Unità spinale (cod. 28) e Neuro-riabilitazione (cod. 75). Data la vastità e variabilità del territorio s'individuano 2 DEA di I° livello geograficamente presso:

- **il Presidio Ospedaliero di Vallo della Lucania** al servizio della vasta area sud della provincia, punto spoke nella rete dell'Ictus, hub di I° livello nella rete cardiologica, spoke II rete emergenze pediatriche, oltre che CTZ nella rete traumatologica, spoke emergenze gastroenteriche, spoke nella rete del dolore. Vengono attribuite le discipline di Neurologia e Gastroenterologia, Neonatologia, Psichiatria, Riabilitazione (cod. 56).
- **Il Presidio Ospedaliero di Nocera Inferiore** all'area nord: spoke nella rete dell'ictus, hub di I° livello nella rete cardiologica, oltre che CTZ nella rete traumatologica, spoke II rete emergenze pediatriche, spoke nella rete delle emergenze digestive; riceve un potenziamento globale delle discipline esistenti. I posti letto di Terapia Intensiva ricomprendono anche quelli di terapia Intensiva post-operatoria.

Al DEA di I livello di Nocera Inferiore vengono annessi gli stabilimenti di:

- **P.O. Pagani:** configurato quale presidio ospedaliero senza pronto soccorso, rappresenta il polo oncologico dell'ASL di Salerno, si caratterizza per la presenza delle unità operative di ematologia, oncologia, chirurgia generale ad indirizzo oncologico, dermatologia ad indirizzo oncologico e connessa attività di foto-dermatologia e rianimazione. L'attività di onco-ematologia pediatrica continuerà ad essere erogata dalla U.O. di pediatria del P.O. Umberto I di Nocera sino all'attivazione di tale attività nello stabilimento di Pagani. E' previsto, nel P.O. di Pagani, un servizio di cardiologia. E' infine, programmata l'attività di radioterapia. Spoke I livello nella rete terapia del dolore.
- **P.O. Scafati** è configurato quale presidio ospedaliero con Pronto Soccorso ad indirizzo pneumologico corredato dei servizi diagnostici finalizzati alla attività di bronco-pneumologia. È previsto nel P.O. un Servizio di Cardiologia.
- **I Presidi Ospedalieri di Eboli e Battipaglia** restano due presidi sede di pronto soccorso al servizio di un'ampia popolazione, orientati il primo prevalentemente all'area cardiologica ed il secondo all'area chirurgica materno-infantile. Il presidio di Eboli, dotato di emodinamica, è hub di I° livello nella rete cardiologica, mentre quello di Battipaglia è sede di pronto soccorso. Detti P.O. hanno fatto fronte nel 2015 ad oltre 40.000 accessi al pronto soccorso ciascuno.
- **Il P.O. di Battipaglia:** riveste il ruolo di PST nella rete Trauma; viene potenziato il punto nascita; è spoke I nella rete pediatrica. E' programmato un servizio di cardiologia senza posti letto.
- **Il P.O. Eboli:** è hub di I° livello nella rete cardiologica, PST nella rete Trauma. E' programmato un Servizio di Pneumologia diagnostica ed interventistica senza posti letto.
- **il P.O. di Oliveto Citra** è confermato quale ospedale con pronto soccorso tenuto conto del numero di circa 15.000 accessi nel 2015. Riceve la disciplina di Riabilitazione (cod. 56). E' PST rete traumatologica. E' spoke II livello per terapia del dolore rispetto all'Hub Azienda Dei Colli. Ospita la psichiatria in DH gestito dal dipartimento di Salute Mentale.

La rete dei Pronto Soccorso deve poter coprire il territorio garantendo l'accesso nei tempi previsti. Sono, inoltre, configurati come pronto soccorso e spoke nelle reti i seguenti presidi ospedalieri:

- **il P.O. di Sarno:** spoke nella rete cardiologica, PST rete Trauma, avendone già la configurazione, spoke I rete emergenze pediatriche
- **il P.O. di Polla:** conferma il suo ruolo di presidio di pronto soccorso della rete dell'emergenza ed è identificato quale spoke nella rete per l'Ictus cerebrale e spoke per l'emergenza cardiologica, nonché PST nella rete Trauma e spoke I emergenze pediatriche. È programmato un Servizio di Oncologia in regime ambulatoriale. Il plesso di S. Arsenio diventa struttura territoriale ed ospita un Ospedale di Comunità e l'UCCP.

- **il P.O. di Sapri:** sede di pronto soccorso, costituisce spoke nella rete cardiologica, PST rete Trauma, spoke I emergenze pediatriche.
- **il P.O. di Mercato S. Severino e il P.O. di Cava dei Tirreni** (facenti parte della AOU Ruggi) permangono come sede di pronto soccorso collegati al DEA del Ruggi, facendo fronte a ca. 155.000 accessi annui complessivamente.

Come già innanzi descritto, si individuano le seguenti Strutture di accesso in deroga per le quali dovranno, comunque, essere previste specifiche modalità e percorsi atti a garantire i trasferimenti in emergenza-urgenza, non gestibili in loco:

- **Il P.O. di Castiglione di Ravello**, annesso all'AOU Ruggi di Salerno con 20 posti letto;
- **il P.O. di Roccadaspide**, per la posizione logistica è configurato come punto di accesso in deroga in zona particolarmente disagiata, dotato di 20 posti letto
- **Il P.O. di Agropoli** già Centro ambulatoriale ad indirizzo Oncologico e struttura residenziale per cure palliative (hospice) e attività territoriali, attesa la collocazione in zona turistica e difficilmente raggiungibile necessita di un potenziamento quale struttura in deroga con 20 posti letto di Medicina; ospiterà un centro sovra-aziendale territoriale per i disturbi del comportamento alimentare.

Il P.O. "Da Procida" di Salerno riveste un ruolo rilevante in area riabilitazione (cod. 56), anche con l'assegnazione di nuovi posti letto di lungodegenza cod. 60. Il piano prevede la rimodulazione complessiva dei posti letto con una AFO Medica (Medicina, Cardiologia, Pneumologia) per 22 p.l., n. 56 posti letto codice 56 di riabilitazione intensiva in costanza di ricovero (sia per la MDC 8 che MDC1 che MDC5), e n. 32 posti di lungodegenza codice 60.

Complessivamente, quindi, il sistema ospedaliero nella provincia di Salerno offre 12 punti di accesso alla rete emergenza urgenza così articolati:

- 1 DEA di II° livello;
- 2 DEA di I° livello,
- 9 Pronto Soccorso a cui si aggiungono le Strutture in deroga (P.O. Roccadaspide, P.O. Agropoli, P.O. Castiglione di Ravello).

Mediamente il rapporto fornito dalla rete è paria 1 punto di accesso ogni 92.000 abitanti.

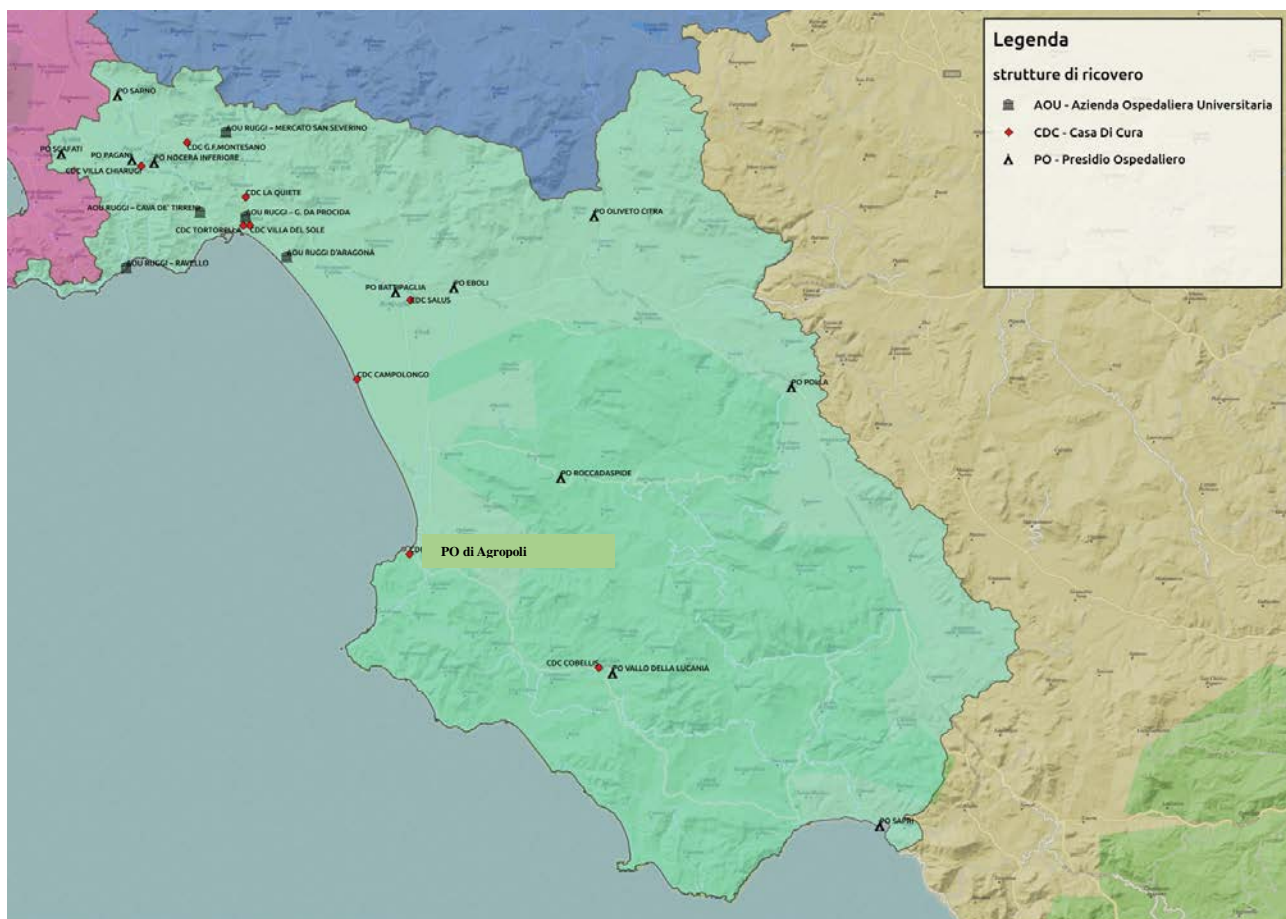
Nella tabella e figura seguenti sono illustrate le strutture di ricovero sia pubbliche che private.

Tabella 37 – Strutture di ricovero programmate nella Macro area SA

Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Sede	PL HSP 2015	PL Programmati	PL Progr-HSP
ASL SA	PRESIDI DI ASL		1.542	1.811	269
AOU RUGGI - FUCITO	AOU - AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA	MERCATO SAN SEVERINO	88	110	22
AOU RUGGI - DA PROCIDA	AOU - AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA	SALERNO	51	110	59
AOU RUGGI - DELL'OLMO	AOU - AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA	CAVA DE TIRRENI	88	89	1
AOU RUGGI - ITALIA GIORDANO	AOU - AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA	RAVELLO	0	20	20
AOU SAN GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'ARAGONA - PO RUGGI	AOU - AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA	SALERNO	652	708	56
AOU RUGGI	AOU - AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA		879	1037	158
HIPPOCRATICA VILLA DEL SOLE	CDC - CASA DI CURA	SALERNO	80	80	0
CDC MALZONI	CDC - CASA DI CURA	AGROPOLI	102	102	0
CDC LA QUIETE	CDC - CASA DI CURA	PELLEZZANO	128	68	-60 (*)
CDC PRIVATA SALUS	CDC - CASA DI CURA	BATTIPAGLIA	90	90	0
CAMPOLONGO HOSPITAL C.E.M.F.R.	CDC - CASA DI CURA	EBOLI	260	260	0
CDC COBELLIS	CDC - CASA DI CURA	VALLO DELLA LUCANIA	99	99	0
CDC TORTORELLA	CDC - CASA DI CURA	SALERNO	143	143	0
CDC VILLA CHIARUGI	CDC - CASA DI CURA	NOCERA INFERIORE	160	40	-120 (*)
VILLA G.F.MONTESANO	CDC - CASA DI CURA	ROCCAPIEMONTE	70	70	0
Totale			3.553	3.800	247

(*) Struttura in riconversione come previsto da DCA n.94/2014

Figura 7.5.1 – Distribuzione geografica strutture di ricovero nella Macro Area della Provincia di Salerno



8 – Articolazione della rete dell'emergenza-urgenza

8.1 - Premessa

All'interno del quadro riportato, configurato sulla base dell'articolazione dei presidi per livelli di complessità secondo i criteri della rete dell'emergenza-urgenza, è prevista la costruzione delle reti per patologia che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale, secondo le indicazioni del regolamento, nonché il collegamento, particolarmente per quanto riguarda le reti per patologie tempo-dipendenti, alla rete emergenza-urgenza.

Le reti cliniche tempo-dipendenti previste sono:

- La rete IMA;
- La rete Stroke;
- La rete Traumatologica;
- La rete delle Emergenze Pediatriche
- La rete dell'Emergenze Digestive;
- La rete Neonatologica con i punti nascita.

Le reti sono costruite secondo il modello hub e spoke, previsto su due o tre livelli. Nei capitoli successivi viene riportata l'articolazione della rete emergenza-urgenza, alla base della costruzione della rete ospedaliera, e le reti tempo-dipendenti che saranno affiancate in prosieguo con successivi atti dalle altre reti di specialità.

L'integrazione del percorso di presa in carico del paziente tra contesto territoriale di riferimento e ospedale, appare oggi ancora un aspetto critico del sistema. E' necessario migliorare i livelli di raccordo tra strutture ospedaliere e sistema urgenza-emergenza 118.

Le risorse del territorio, inoltre, vanno ricollegate al loro stesso interno con coinvolgimento della Medicina Generale, degli Specialisti Ambulatoriali, del sistema di trasporto in emergenza urgenza, della Continuità Assistenziale, anche postulando una completa riorganizzazione del percorso di presa in carico.

In particolare, l'ottimizzazione del raccordo tra operatori e strutture coinvolti richiede:

- un costante monitoraggio della attuale organizzazione e delle risorse presenti sul territorio quale premessa fondamentale per una programmazione più efficiente ed efficace;
- la creazione ed efficientamento di un sistema di rete integrato con costituzione di un fascicolo sanitario elettronico per la gestione costante e aggiornata dei dati sanitari;
- la formazione permanente degli operatori coinvolti nel sistema secondo il livello di intervento richiesto ad ognuno;
- l'utilizzo di un sistema di indicatori in continuo per la valutazione del servizio, in termini di risposte organizzative e delle procedure seguite, nonché in termini di esiti sanitari degli interventi effettuati.

L'aspetto della formazione permanente con adeguato livello di competenze tecnico-scientifiche e capacità organizzative degli operatori, rappresenta ancora una criticità per la Regione Campania; pertanto vanno creati percorsi di formazione interamente dedicati all'acquisizione delle competenze necessarie all'interno di un sistema complesso quale è quella della gestione delle emergenze sanitarie.

8.2 - La rete territoriale Emergenza-Urgenza e il sistema 118

8.2.1 – Introduzione

Il Sistema Sanitario per l'emergenza-urgenza è costituito da una componente "territoriale" e da una "ospedaliera". La prima è costituita dal sistema di allarme sanitario della Centrale Operativa del 118 e dalle Attività Territoriali di Soccorso. La seconda è costituita dai Servizi e dai presidi ospedalieri, funzionalmente differenziati e organizzati in maniera gerarchica. Le due componenti operano in conformità ai contenuti del D.P.R. 27 marzo 1992 (Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza) e dell'Atto d'Intesa Stato-Regioni del 17 maggio 1996 e s.m.i.

8.2.2 La Centrale Operativa del 118

La C.O. 118 ha funzioni prevalentemente tecnico-organizzative, svolge compiti di processazione delle chiamate, di identificazione del codice d'intervento sulla base della gravità/urgenza del caso, invio del mezzo più idoneo, guida fino al luogo dell'evento.

Essa inoltre:

- coordina tutti gli interventi di urgenza/emergenza nell'ambito territoriale di competenza. Gestisce operativamente tutti i mezzi di soccorso disponendo eventuali movimentazioni estemporanee, qualora se ne ravvedesse la necessità per situazioni contingenti che si possano presentare, al fine di ottimizzare le risorse e rispondere agli obiettivi del sistema di emergenza-urgenza (riduzione del free therapy interval, risposta adeguata alla richiesta di soccorso, ecc).
- assicura le attività di collegamento in rete con le altre centrali operative, con altri settori di emergenza (VVF, Protezione Civile, UCR, ecc.) ed il coordinamento delle emergenze locali intra ed extra-ospedaliera.
- è responsabile della programmazione aziendale della localizzazione dei mezzi di soccorso sul territorio in base alle esigenze sanitarie, ai tempi di percorrenza ed alla rete stradale.
- è responsabile dell'appropriatezza del trasporto nella scelta, per i pazienti eleggibili per trattamenti specialistici, dell'ospedale più adeguato all'interno della rete in cui è prevista la specifica attività, nel rispetto dello specifico protocollo.

La Centrale Operativa opera in stretto collegamento funzionale con le altre strutture del Dipartimento, sulla base di comuni linee guida e protocolli operativi, per realizzare la continuità terapeutica tra il territorio e l'ambiente ospedaliero.

Il DM 70/15 prevede la ridefinizione dei bacini di riferimento delle centrali operative, definendo uno standard pari a una centrale per un bacino di riferimento non inferiore a 0,6 milioni e oltre di abitanti.

Le centrali operative, gestite dalle Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti, ridefinite sulla base del bacino d'utenza, sono così programmate:

- COT Avellino - Benevento
- COT Caserta
- COT Napoli 1 centro
- COT Napoli 2 ovest
- COT Napoli 3 est

- COT Salerno

Le previsioni del presente decreto e l'accorpamento delle COT di Salerno 1 e Salerno 2 nonché quelle di Avellino e Benevento devono realizzarsi entro 12 mesi dall'approvazione del presente piano.

8.2.3 - Fabbisogno di mezzi

Il fabbisogno dei mezzi di soccorso avanzati sul territorio regionale viene individuato in un mezzo di soccorso ogni 60.000 abitanti con la copertura di un territorio non superiore a 350 Km².

La tabella 38 mostra la situazione esistente ed il fabbisogno calcolato secondo le indicazioni del Regolamento sugli Standard, relativamente ai Mezzi di Soccorso Avanzato. In considerazione del fatto che lo stesso regolamento ha previsto l'applicazione di necessari correttivi per la copertura ottimale nelle zone a particolare difficoltà di accesso e, tenuto conto della particolare conformazione orografica di alcune aree geografiche (Cilento, Alta Irpinia, Calore, Alto Casertano), lo scostamento tra l'esistente ed il programmato appare notevolmente contenuto.

Sotto il Coordinamento Regionale si implementerà la riorganizzazione del sistema regionale del trasporto pazienti, realizzando la parziale medicalizzazione del servizio con l'uso di Auto mediche e di Mezzi di Soccorso di Base, armonizzandolo con gli attuali PSAUT (Postazioni fisse del sistema 118 dotate di ambulanza medicalizzata, tutti attualmente al di sotto di 6.000 interventi l'anno), da riconvertire, una volta realizzate le opportune modifiche normative e organizzative, come Punti di Primo Intervento.

Tabella 38 – Mezzi di Soccorso Avanzato: Fabbisogno vs Esistente

COT	Popolazione	Superficie	Fabbisogno	Esistente
AV	430.214	2.791,64	8	15
BN	283.763	2.070,63	6	10
CE	923.113	2.639,38	15	19
NA1	1.003.174		16	12
NA2	1.050.301	1.171,13	17	12
NA3	1.073.915		18	20
SA 1-2	1.105.485	4.917,47	18	25
TOTALE	5.869.965	13.590,25	98	113

Previsto l'accorpamento delle COT Salerno 1 e Salerno 2

Tabella 39 – Postazioni Fisse di Primo Soccorso Territoriale (PSAUT)

ASL	PSAUT
AV	1
BN	2
CE	3
NA1	3
NA2	1
NA3	2
SA	5
TOTALE	17

8.2.4 - La funzione di Elisoccorso

Tramite l'elisoccorso viene garantita un'assistenza sanitaria ad alto livello di intensività con tempi di intervento molto rapidi, specie in località isolate o remote. Tale modalità di trasporto consente inoltre una veloce ospedalizzazione presso la struttura ospedaliera ritenuta più idonea, anche se questa è distante dal luogo dell'evento. Il trasporto aereo risulta più confortevole e potenzialmente molto meno rischioso per i pazienti affetti da trauma grave; in questi casi il trasporto aereo, rispetto a quello in ambulanza, specie su strade di montagna, riduce notevolmente le sollecitazioni cinetiche, rappresentando, quindi, un elemento di maggiore sicurezza per il cittadino trasportato.

Per il fabbisogno di basi operative di elisoccorso, il piano prevede i seguenti standard:

- per i mezzi diurni: una base operativa per una previsione media di interventi compresi tra 400 e 600 all'anno; tale fabbisogno è motivato dalla numerosità dei mezzi a terra e alla definizione della rete ospedaliera.
- per i mezzi notturni: una base operativa per una previsione media di interventi compresa tra 350 a 550 all'anno. Il servizio di elisoccorso deve essere integrato con il sistema di soccorso a terra, tramite adeguata reti di eli-superfici notturne a servizio delle destinazioni sanitarie, ed eli-superfici a servizio di comunità isolate o aree disagiate.

Tabella 40 – Le basi operative delle Elisuperfici

BASI OPERATIVE HEMS

Denominazione	Coordinate	Nota
Napoli A.O.R.N. "Cardarelli"	40°52,085 N – 014°13,556E	N
Aeroporto Pontecagnano	40°37,12N – 014°54,45E	N

ELISUPERFICI A SERVIZIO DI COMUNITA' ISOLATE

Denominazione	Coordinate	Nota
Capri	40°35,525 N - 014°12,091 E	
Ischia Casamicciola	40°45,085 N – 013°53,924 E	N
Procida	40°44,60 N – 014°00,49 E	N

ELISUPERFICI OCCASIONALI INTERESSATE E NON INTERESSATE DA ATTIVITÀ SIGNIFICATIVA

Denominazione	Coordinate	Nota
ACERRA (NA)	40°56,950 - 014° 22,300 - Campo sportivo nuovo	
AGROPOLI (SA)	40°20,450 - 015° 00,100 - Campo sportivo	
ALTAVILLA (AV)	41°00,300 - 014°47,050 - Campo sportivo in paese	
AMALFI (SA)	40°37,930 - 014°36,180 - Estremità molo est	
AMENDOLA	41°32,483 - 014° 36,180 - Aeroporto Militare NDB 334	N
ARIANO IRPINO (AV)	41° 09,180 - 015° 05,380 - Collina vicino S.S. con galleria	
AVELLINO	40° 55,450 - 014° 47,500 - Stadio comunale	
BATTIPAGLIA	40° 36,430 - 014° 58,980 - Spazio antistante l'ospedale	
BENEVENTO OLIVOLA (BN)	41° 10,100 - 014° 44,100 - Aviosuperficie in asfalto	N
BENEVENTO OSPEDALE RUMMO (BN)	41° 07, 294 - 014° 47,967 - Elisuperficie vicino Ospedale	
BOSCO TRECASE (NA)	40° 46,500 - 014° 27,980 - Campo sportivo	
CAPACCIO (SA)	40° 25,050 - 015° 04,040 - Campo sportivo in terra	
CASERTA (CE)	41° 04,400 - 014° 19,400 - Reggia campo calcio	
CASERTA SUP. ARIANNA (CE)	41° 03,866 - 014° 19,650 - Elisuperficie	
CASTELLAMMARE DI STABIA (NA)	40° 41,520 - 014° 22,550 - Pontile porto	
CASTELLAMMARE DI STABIA (NA)	40° 44,500 - 014° 28,850 - Uscita a3 presso AUCHAN	
CASTELVOLTURNO PINETA MARE (CE)	41° 06,900 - 013°53,730 - Elisuperficie interno Clinica Pineta Mare	N

CAVA DEI TIRRENI	40°42,010 - 014°42,230 - Stadio vicino al cimitero	
CELLULE	41°11,766 - 013°50,316 - Base forestale vicino Sessa	
CERRETO SANNITA	41°17,100 - 014°33,400 - Campo sportivo in erba	
EBOLI	40°37,040 - 015°03,300 - Campo sportivo vicino autostrada	
ELICENTER V. CAUDINA (BN)	40° 03,215 - 014° 40,00 - Base Aib	
MAIORI (SA)	40° 38,900 - 014° 38,100 - Molo parte terminale della diga	
MERCATO SAN SEVERINO (SA)	40° 46,600 - 014° 44,800 - Campo sportivo adiacente ospedale	
MINORI (SA)	40° 38,900 - 014° 37,650 - Pontile	
MONDRAGONE (CE)	41° 06,450 - 013° 54,150 - Piazzola VV. FF	
MONTESARCHIO (BN)	41° 03,180 - 014° 39,520 - Campo sportivo	
MORCONE (BN)	41° 20,500 - 014° 40,000 - Campo sportivo	
NOCERA INFERIORE (SA)	40° 44,800 - 014° 39,150 - Campo sportivo presso caserma	
NOLA (NA)	40° 55,600 - 014° 32,450 - Piazzale presso l'Ospedale	
OLIVETO CITRA (SA)	40° 41,400 - 015° 13,900 - Presso l'ospedale	
PADULI (BN)	41° 09,800 - 014° 53,250 - Campo sportivo	
PAGANI	40°44'50,30 - 14° 36'52,77 -	
PIEDIMONTE MATESE (CE)	40° 20,900 - 014° 22,900 - Campo sportivo	
POLLA (SA)	40° 30,833 - 015° 29,633 - Campo sportivo	
POLLENA TROCCHIA (NA)	40°51,100 - 014° 22,400 - Ospedale del centro paese	
POMPEI (NA)	40° 44,910 - 014° 30,060 - Campo sportivo	
PONTELANDOLFO (BN)	41° 17,400 - 014° 41,600 - Campo sportivo	
POSITANO (MONTEPERTUSO) (SA)	40° 37,970 - 014° 29,636 - A NE del paese, in quota	
POSITANO (CARCARONE)	40°37,683 - 14° 29,116 - Piccolo quadrato in cemento pos. A valle ss 163 interno insenatura	
POSITANO (MOLO PORTO)	40° 37,683 - 14° 29,116 - Piccolo spazio a forma di triangolo, in cemento posto all'estremità N della spiaggia del paese	
POZZUOLI (NA)	40°50,890 - 014°04,400 - Ospedale sulla collina N lago Averno	
ROCCADASPIDE	40°25'28,49 - 15° 11'30,60 - Terrazzamenti in asfalto area adiacente l'ospedale	
SALERNO	40°38,750 - 014°48,600 -	
S. ANGELO DEI LOMBARDI (AV)	40° 55,630 - 015° 10,600 - Piazzola ospedale	N
S. BARTOLOMEO IN GALDO	41°24,650 - 015°00,980 - Elisuperficie interno ospedale	
SAN GIORGIO DEL SANNIO (BN)	41° 03,600 - 014° 51,100 - Campo sportivo	
SAN GIORGIO LA MOLARA (BN)	41° 16,300 - 014° 55,800 - Campo sportivo	
SANT'AGATA DE' GOTI (BN)	41° 05,310 - 014° 30,250 - Centro paese	
SAN GIORGIO DEL SANNIO	41° 03,600 - 14° 51, 100 - Campo sportivo	
SAPRI (SA)	40° 04, 300 - 015° 37,950 - Campo sportivo in erba	
SARNO (SA)	40° 49,000 - 014° 36,600 - Campo sportivo	
SCAFATI (SA)	40° 45,700 - 014° 30,750 - Piazzale mercato vicino al cimitero	
SESSA AURUNCA (CE)	41° 14,932 - 013° 56,132 - Bivio nei pressi del cimitero	
SORRENTO LETORE	40° 36,450 - 014° 23,150 - Collina SE presso antenna RAI	
TELESE (BN)	41° 13,150 - 014° 31,050 - Campo sportivo	
TORRE ANNUNZIATA (NA)	40° 45,700 - 014° 26,000 - Campo sportivo	
TORRE DEL GRECO (NA)	40° 47,700 - 014° 28,000 - Campo sportivo	
VALLO DELLA LUCANIA	40°13,750 - 015 16,050 - Campo sportivo	
S. ANGELO A SASSO (BN)	41°07'17"N, 14° 47'58" E ASL di Benevento in via Delcogliano	N

Nota N: elisuperfici certificate per uso diurno e notturno

E' prevista la possibilità di riduzioni dei parametri in relazione alla necessità di erogare il servizio per situazioni peculiari, quali l'assistenza alle isole minori o a comunità isolate, dove l'integrazione con il soccorso ordinario presenti difficoltà non altrimenti superabili. E' prevista, inoltre, l'adozione di un piano complessivo di interventi che possa trovare graduale applicazione nel tempo, relativamente ad una rete integrata di siti collegati all'attività di elisoccorso, individuati a diversi livelli, in adesione a quanto già previsto nella normativa nazionale.

8.2.5 - La riorganizzazione del sistema: costituzione della Azienda Unica Regionale di Emergenza Urgenza Campania (AREUC)

La precedente programmazione ha previsto l'elaborazione di una proposta operativa dell'organizzazione delle strutture ospedaliere dell'emergenza urgenza (pronto soccorso, osservazione breve e medicina d'urgenza) e delle strutture extraospedaliere del soccorso (C.O. 118, punti di primo intervento).

L'attuale sistema regionale dell'emergenza urgenza si basa su un modello organizzativo non più completamente adeguato alle attuali esigenze assistenziali, tanto che si sono evidenziate nel corso del tempo una serie di criticità che necessitano di un preciso intervento strutturale teso a:

- garantire un incisivo governo regionale sulle attività coordinate tra le Centrali Operative ed il sistema di trasporto infermi (ambulanze, elisoccorso, idro ambulanze);
- assicurare il normale funzionamento dei sistemi informativi (NSIS);
- fornire il costante aggiornamento del personale e delle tecnologie impiegate;
- intervenire nella ottimale gestione delle maxiemergenze.

Inoltre, la Regione si è impegnata ad attivare a livello regionale, in analogia a quanto già realizzato in alcune regioni italiane, il Numero Unico Europeo 112 che vede una partecipazione prioritaria della componente dell'emergenza sanitaria (118) al sistema integrato con Forze dell'Ordine e Vigili del fuoco.

È necessario, pertanto, dare alla gestione del sistema 118 un respiro e un'importanza regionale, con una mission orientata al coordinamento del Sistema dell'Emergenza Urgenza extraospedaliera, della logistica del trasporto organi tessuti ed équipe per le attività di trapianto d'organo, delle attività di scambio e compensazione sangue, delle attività di elisoccorso HEMS e la gestione del Servizio NUE 112.

Il presente piano prevede di costituire entro 6 mesi dall'approvazione dello stesso una Azienda Regionale Urgenza Emergenza Campania (ARUEC), così come è avvenuto in alcune Regioni italiane, costituente una azienda sanitaria regionale che gestisce, controlla, coordina, finanzia il sistema dell'emergenza urgenza regionale con autonomia di risorse umane, tecniche e strumentali, interfacciandosi con le aziende sanitarie. Inoltre, si deve relazionare e integrare con la società civile (Enti pubblici, Organismi Associativi, Cooperative Sociali e Onlus), secondo il principio della sussidiarietà orizzontale, che garantisce la capillare copertura del territorio con i Mezzi di Soccorso di Base, attraverso il coinvolgimento e l'impegno diretto dei volontari.

La nuova Azienda regionale dovrà, tra l'altro:

- Garantire la necessaria mobilità del personale (per adeguamento delle necessità di intervento) e l'opportuna sua rotazione sulle varie articolazione del servizio (al fine di ridurre il rischio di burn out e riproporzionare i carichi di lavoro);
- Garantire la realizzazione di percorsi territorio/ospedale per le patologie tempo dipendenti (cardiovascolari, neurologiche, traumatiche);
- Garantire gli standard strutturali, operativi e clinici;
- Garantire la corretta gestione dei flussi informativi istituzionali;
- Applicare le linee guida diagnostico terapeutiche sui percorsi del paziente;
- Effettuare le valutazioni quali-quantitative dell'attività svolta;
- Programmare e realizzare i programmi di formazione e miglioramento della qualità;

- Verificare il possesso del mantenimento dei requisiti e degli standard organizzativi clinici degli Enti e Associazione che collaborano nell'attività di emergenza;
- Approntare piani di gestione dell'emergenza intra ed extra ospedaliera, anche mediante realizzazione di esercitazioni di gestione delle emergenze intra ed extraospedaliere

8.2.6 - L'adeguamento normativo regionale

Ad approvazione del presente documento di programmazione, la Regione Campania con tutte le articolazioni connesse, assume, entro sei mesi, l'onere di riorganizzazione normativa in materia, con l'obiettivo di assicurare:

- il coordinamento dei vari sottosistemi dell'emergenza al fine di ottimizzare l'integrazione della richiesta di soccorso con la risposta del sistema (soccorsi territoriali e risposta ospedaliera);
- la gestione integrata del personale medico e infermieristico operante nell'area di emergenza-urgenza;
- la partecipazione dei medici di continuità assistenziale alle attività di emergenza nei Pronto Soccorso, limitatamente all'assistenza dei codici bianchi, con la costituzione di ambulatori ad essi dedicati H24;
- il raccordo funzionale tra le strutture territoriali e le strutture ospedaliere, secondo il modello "hub" e "spoke".
- L'assegnazione della gestione delle risorse umane alla Azienda Unica Regionale assicurando comunque l'utilizzo del sistema tecnologico esistente nell'ambito del sistema dell'emergenza territoriale
- L'ammodernamento tecnologico e servizi di telemedicina per un miglioramento dell'efficacia del sistema e dell'appropriatezza dei setting assistenziali prescelti in emergenza-urgenza dal personale a bordo dei mezzi di soccorso

La Deliberazione della Giunta Regionale n.1268 del 16/07/2009 rimane in vigore per quanto compatibile col presente piano. Nel contempo il Coordinamento Regionale del Sistema Integrato dell'Emergenza provvederà al suo aggiornamento e alla transizione verso il modello di gestione unitaria del sistema attraverso la costituzione con specifico decreto commissariale, da adottarsi entro il 31/12/2016, della Azienda Regionale Unica per l'Emergenza in Campania (ARUEC).

8.3 – La rete degli ospedali nel sistema emergenza-urgenza

8.3.1 - I livelli ospedalieri

La modalità di risposta all'emergenza-urgenza si articola su tre livelli funzionalmente differenziati ma organizzati in maniera gerarchica, tale da comprendere strutture ospedaliere di base, DEA di I° e II° livello.

Le componenti costitutive minime per tale tipologia di presidi sono quelle riportate nel regolamento e recepite col presente piano di riordino della rete ospedaliera. In particolare, la rete ospedaliera dell'emergenza è organizzata su diversi livelli di operatività:

- **Ospedali in zone particolarmente disagiate.** Sono presidi ospedalieri di base prevedibili in zone particolarmente disagiate (zone montane, isole, ecc), distanti almeno 90 minuti dai centri hub o spoke di riferimento (o 60 minuti dai presidi di pronto soccorso) per bacini di utenza inferiori agli 80.000 abitanti. In questi presidi ospedalieri occorre garantire una attività di pronto soccorso con la conseguente disponibilità dei necessari servizi di supporto attività di medicina interna, di chirurgia ridotta con funzioni chirurgiche non prettamente di emergenza, integrati nella rete ospedaliera di area disagiata e dotati indicativamente di:
 - un reparto di 20 posti letto di medicina generale con un proprio organico di medici e infermieri;
 - una chirurgia elettiva ridotta che effettua interventi in Day surgery o eventualmente in Week Surgery con la possibilità di appoggio nei letti di medicina;
- **Ospedali di base sede di Pronto Soccorso,** previsto per un bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti, un tempo di percorrenza inferiore a 60 minuti verso il DEA di riferimento e numero di accessi superiore a 20.000. E' deputato ad effettuare in emergenza-urgenza procedure diagnostiche, trattamenti terapeutici, ricovero oppure stabilizzazione clinica e trasferimento urgente al DEA di livello superiore di cura, in continuità di assistenza, secondo i protocolli concordati per patologia. Le discipline previste sono quelle già riportate per gli ospedali di base. Il pronto soccorso deve essere dotato di letti di Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) proporzionali al bacino di utenza e alla media degli accessi.
- **Ospedali sede di DEA di I° livello.** Esegue tutti gli interventi previsti per l'ospedale sede di PS e svolge funzioni di pronto soccorso e accettazione in emergenza-urgenza per patologie di maggiore complessità, di osservazione breve intensiva e di medicina di urgenza e, ove necessario, trasferisce in continuità di assistenza al DEA di II° livello (hub) per livello superiore di cura. La struttura sede di DEA di I° livello serve un bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti con un numero di accessi annui appropriati superiore a 45.000 e deve essere dotato delle strutture già riportate in precedenza.
- **Ospedali DEA di II° livello.** Esegue tutti gli interventi previsti nell'ospedale sede di DEA di I° livello ed è sede di discipline di riferimento per le reti delle patologie complesse; effettua le funzioni di pronto soccorso e accettazione in emergenza-urgenza per il trattamento delle patologie acute ad elevata complessità (Centro ustioni, Centro trapianti, Unità spinali, Cardiochirurgia, Neurochirurgia).
La struttura sede di DEA di II° livello serve un bacino d'utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti, con numero di accessi annui appropriati superiore a 70.000 e deve essere dotato delle strutture già riportate in precedenza.

8.3.2 – L'organizzazione dell'area di assistenza in emergenza.

In ogni ospedale dotato di pronto soccorso deve essere presente un'area triage infermieristico, attiva nelle 24 ore, secondo le indicazioni contenute nel DCA n.57/2012, nel rispetto del principio che *“ad ogni livello, il triage è lo strumento di valutazione della tipologia e della priorità di intervento”*.

I Posti letto di Osservazione Breve Intensiva (OBI) sono previsti nei Pronto Soccorso dei presidi ospedalieri sede di DEA di I e di II livello, e comunque per presidi dotati di PS con un numero di accessi/anno non inferiore a 20.000. L'OBI non è prevista nei Punti di Primo Intervento (PPI). La postazione OBI è l'unità dedicata al paziente ove si realizzano le attività di assistenza, diagnosi e cura, nel rispetto della privacy e del comfort. La dotazione delle postazioni dedicate all'OBI è individuata mediante il criterio di 1 postazione ogni 6.000 accessi al Pronto Soccorso. Per l'OBI pediatrica si prevedono almeno 2 postazioni per ogni U.O. di Pediatria o P.S. pediatrico, oppure 1 postazione ogni 4.000 accessi in P.S. Le postazioni di OBI sono funzionali e pertanto non devono essere considerate nella dotazione totale dei posti letto dedicati al ricovero ospedaliero.

E' necessario dotare almeno il 50% delle postazioni di sistemi di monitoraggio multi parametrico del paziente.

In ogni presidio ospedaliero sede di DEA di I e di II livello, e comunque per presidi dotati di PS con un numero di accessi/anno non inferiore a 50.000, dovrà essere presente un reparto di medicina d'urgenza (a valere sui p.l. della disciplina di medicina e chirurgia di accettazione e d'urgenza, laddove prevista). L'area del PS-OBI e della Medicina d'urgenza a regime dovrà essere dotata di un organico unico e funzionalmente integrato sotto la responsabilità di un unico medico. In quest'area potranno essere utilizzati i medici unici dell'emergenza. Dovranno inoltre essere previsti percorsi diagnostico terapeutici integrati con le unità operative di medicina generale.

Attualmente in Regione Campania non è univocamente utilizzata la figura del Medico Unico di Emergenza, ancora prioritariamente assegnata alle attività del 118. Tale figura professionale attualmente è vicariata in Pronto Soccorso prevalentemente da personale in organico alle corrispondenti unità operative di Medicina e Chirurgia, con inappropriato utilizzo di risorse a scapito dell'attività di ricovero. La Regione programmerà percorsi di formazione adeguati per i medici dipendenti e l'immissione in servizio (sblocco del turn over) di personale con adeguata Specializzazione nelle aree di pronto soccorso al fine di garantire una efficace presa in carico del paziente in emergenza nell'ottica di una visione di insieme dell'acuzie.

Nella rete della emergenza urgenza vanno ridefiniti i rapporti con il Servizio della Continuità Assistenziale. Così come attualmente erogato il servizio di Continuità assistenziale si configura quale prevalente medicina di attesa. Nella prossima applicazione del DM 70/15 e nella rivisitazione del DCA n. 18/2015 questo servizio troverà una ricollocazione funzionale anche nell'area dell'emergenza-urgenza con collegamento alla centrale operativa attraverso il numero unico 118 e nei presidi territoriali (anche in PS/DEA) per l'assistenza ai codici bianchi. Alle centrali operative viene assegnato il monitoraggio delle attività in funzione dell'appropriatezza delle cure nell'ambito delle prestazioni di emergenza urgenza. Infine, il Servizio della continuità assistenziale parteciperà in integrazione alla rete delle Cure Primarie nell'ambito delle AFT/UCCP per le quali è in progettazione la rete regionale. Il modello operativo di ridefinizione del Servizio della continuità assistenziale verrà declinato attraverso uno

specifico decreto.

Entro 6 mesi dalla approvazione del presente piano parteciperanno alle attività di assistenza in emergenza-urgenza, mediante inclusione nelle reti di specialità, in particolare per patologie tempo dipendenti:

- l'Azienda Ospedaliero-Universitaria della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Federico II;
- l'Azienda Ospedaliero-Universitaria della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università SUN;
- Azienda Ospedaliera dei Colli (Monaldi – Cotugno – CTO).

Tale inclusione viene prevista dal presente piano allo scopo di superare una criticità che da sempre ha connotato l'attività di tali presidi le cui funzioni di alta specialità sono, ancora oggi, prevalentemente svolte in elezione. Tale scelta programmatica, ha un valore particolarmente strategico per la rete dell'emergenza ospedaliera dell'area metropolitana di Napoli, in quanto contribuisce anche a decongestionare il pronto soccorso dell'Azienda Ospedaliera Cardarelli che registra mediamente 300 accessi /die.

Il modello programmato complessivamente dal presente Piano, quindi, propone una organizzazione in rete in grado di realizzare un processo di razionalizzazione delle prestazioni ospedaliere, una comunicazione con il territorio con l'obiettivo di spostare il baricentro delle cure, ed elevare la qualità e l'appropriatezza dei servizi offerti.

Sono previsti alcuni **Ospedali in zone particolarmente disagiate**. Essi rispondono a particolari esigenze territoriali, oro-geografiche, di comunicazione, di ciclicità assistenziale legata a fenomeni turistici, esigenze che esigono comunque una risposta assistenziale in emergenza/urgenza finalizzata ad una presa in carico del paziente.

In tale sede viene garantita un'attività di pronto soccorso, con la conseguente disponibilità dei necessari servizi di supporto: l'accesso in urgenza/emergenza, l'osservazione, la stabilizzazione, la cura ove compatibile, o il trasferimento secondario ove necessario. Andranno qui predisposte, a cura delle ASL di appartenenza, modalità di presa in carico, procedure di assistenza e percorsi atti a garantire i trasferimenti in emergenza-urgenza. Tali presidi sono previsti nelle sedi di seguito elencate:

- Isola di Capri: il piano prevede un ospedale (Ospedale di Capilupi) con pronto soccorso e con 20 posti letto di medicina.
- Roccamare: è previsto un ospedale con pronto soccorso e con 20 posti letto di medicina;
- Agropoli: è previsto un ospedale con pronto soccorso e con 20 posti letto di medicina
- Castiglione di Ravello (presidio della AOU Ruggi): è previsto un ospedale con pronto soccorso e con 20 posti letto di medicina

Per l'isola di Procida: il piano prevede un Punto di Primo Intervento più un ospedale di comunità. L'Azienda potrà individuare idonei modelli organizzativi per garantire specifiche criticità per l'erogazione dei LEA.

Nel primo trimestre dell'anno 2017 sarà effettuata una valutazione dell'operatività di tutti i punti di accesso, con riferimento all'anno 2016, al fine di verificare il numero di accessi e valutarne la compatibilità con gli standard pari a 20.000 accessi per il pronto soccorso, 45.000 per il DEA di I° livello e 70.000 per il DEA di II° livello. Le tabelle e le figure che seguono riportano gli ospedali rientranti nella rete emergenza urgenza.

Tabella 41 - Rete dell'emergenza urgenza nella Macro-Area delle provincie AV –BN

AREA	DEA II (HUB)	DEA I (SPOKE)	PS	Struttura in zona particolarmente disagiata
ASL AV	AO Moscati di Avellino		PO Landolfi di Solofra PO di Ariano Irpino	
ASL BN	AO Rummo di Benevento		Ospedale Classificato FbF di Benevento PO Criscuoli di S. Angelo dei Lombardi PO S.Alfonso Maria de Liguori di S.Agata dei Goti	

Figura 8.3.1 - Distribuzione geografica dei punti accesso alla Rete dell’Emergenza-Urgenza nella Macro-Area delle provincie AV –BN

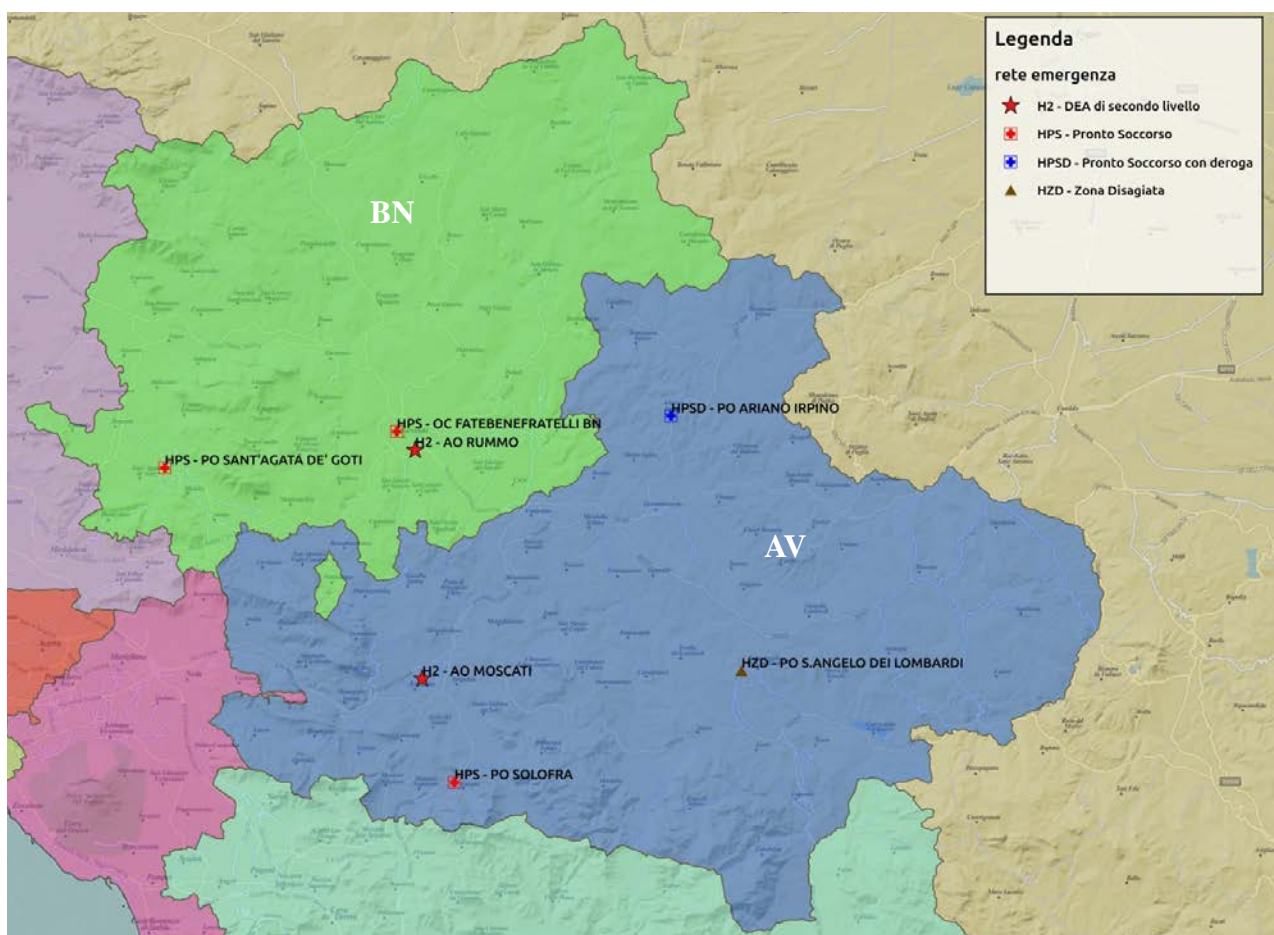


Tabella 42 - Rete dell'emergenza urgenza nella Macro-Area della Provincia CE

AREA	DEA II (HUB)	DEA I (SPOKE)	PS	Struttura in zona particolarmente disagiata
ASL CE	AO San Sebastiano	P.O. di Aversa	P.O. di Marcianise P.O. di Maddaloni P.O. di Sessa Aurunca PO S. Giuseppe e Melorio di S.Maria Capuavetere CdC Pineta Grande P.O. di Piedimonte Matese	

Figura 8.3.2 - Distribuzione geografica dei punti accesso alla Rete dell'Emergenza- urgenza nella Macro-Area della provincia CE

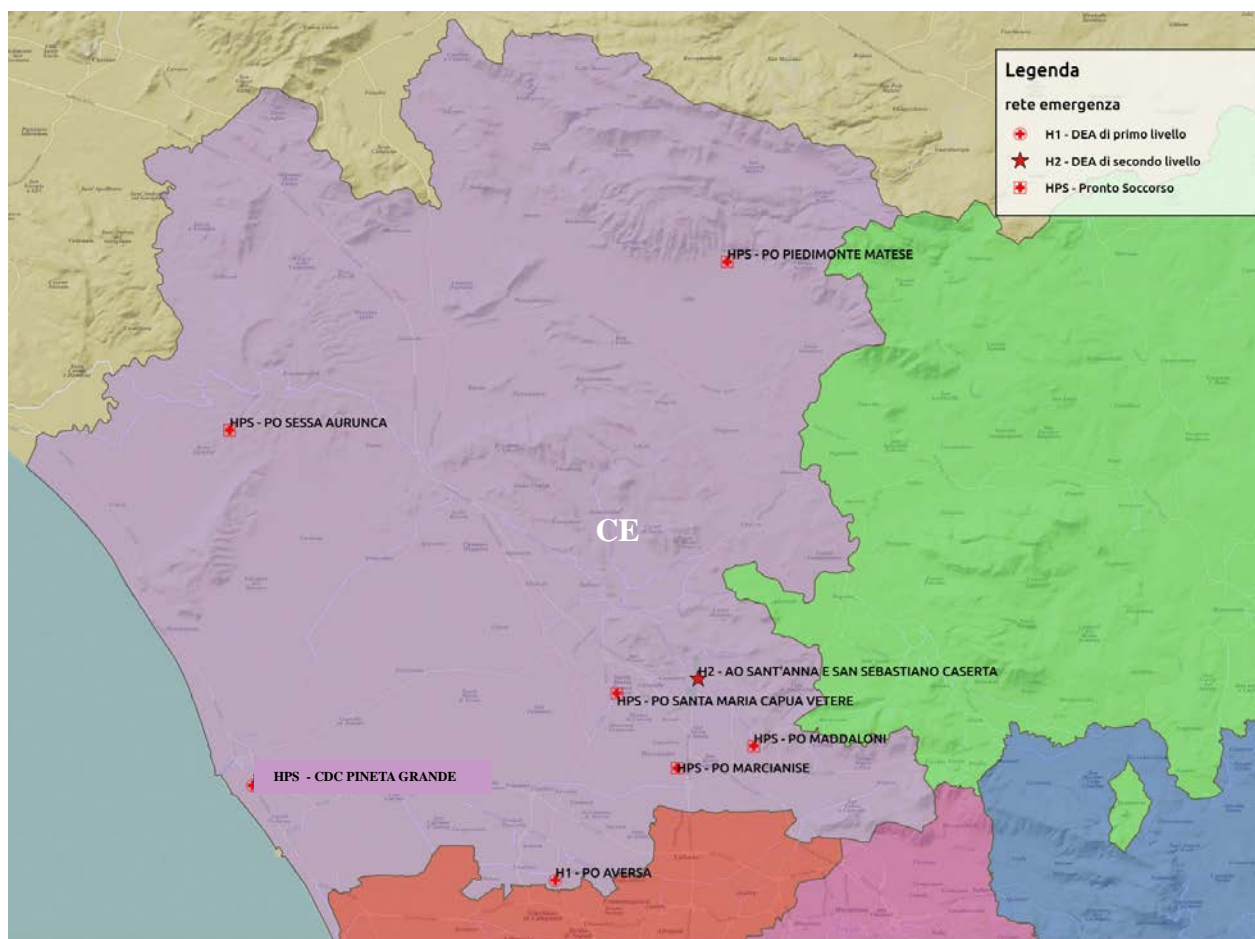


Tabella 43 - Rete dell'emergenza urgenza nella Macro-Area NA 1

AREA	DEA II (HUB)	DEA I (SPOKE)	PS	Struttura in zona particolarmente disagiata
ASL NA1	AO Cardarelli PO Ospedale del Mare	P.O. NA Est- S. Giovanni Bosco P.O. NA Ovest-S.Paolo	PO Loreto Mare Ospedale classificato FbF di Napoli Ospedale classificato Villa Betania PO Dei Pellegrini	PO Capilupi di Capri

Figura 8.3.3 – Distribuzione geografica dei punti accesso alla Rete dell’Emergenza urgenza nella Macro-Area NA 1



Tabella 44 - Rete dell’Emergenza-Urgenza nella Macro- Area NA2

AREA	DEA II (HUB)	DEA I (SPOKE)	PS	Struttura in zona particolarmente disagiata
ASL NA2	AO Cardarelli*	PO S.Maria delle Grazie di Pozzuoli	PO S.Giuliano di Giugliano PO S.Giovanni di Dio di Frattamaggiore CdC Villa Dei Fiori di Acerra PO Rizzoli di Ischia	PO Scotto di Procida

* Appartenente alla Macro-Area Na1

Figura 8.3.4 - Distribuzione geografica dei punti accesso alla Rete dell’Emergenza-urgenza nella Macro-Area NA 2

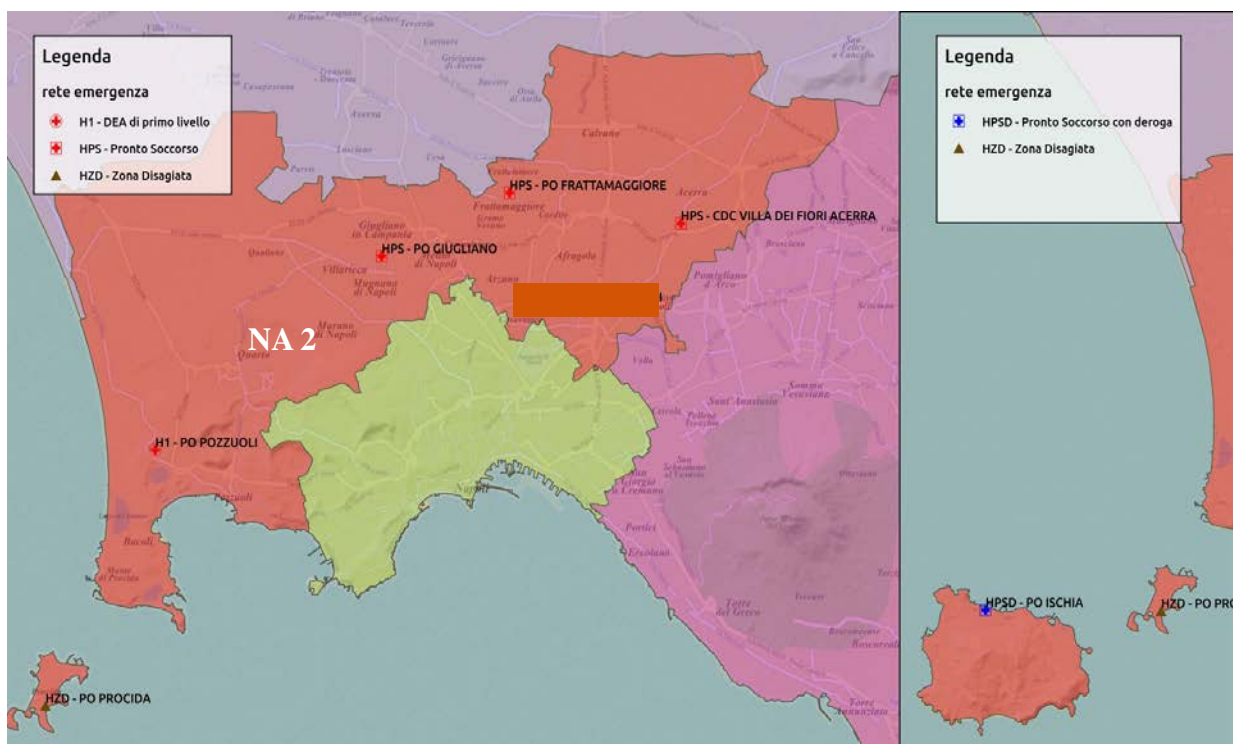


Tabella 45 - Rete dell'emergenza urgenza provincia NA3

AREA	DEA II (HUB)	DEA I (SPOKE)	PS	Struttura in zona particolarmente disagiata
ASL NA3	Ospedale del Mare*	P.O. Castellammare di Stabia P.O. di Nola	P.O. di Sorrento P.O. di Vico Equense P.O. di Torre de Greco P.O. Boscotrecase	

*Appartenente alla Macro area Na1

Figura 8.3.5 - Distribuzione geografica dei punti accesso alla Rete dell’Emergenza-urgenza nella Macro-Area NA 3

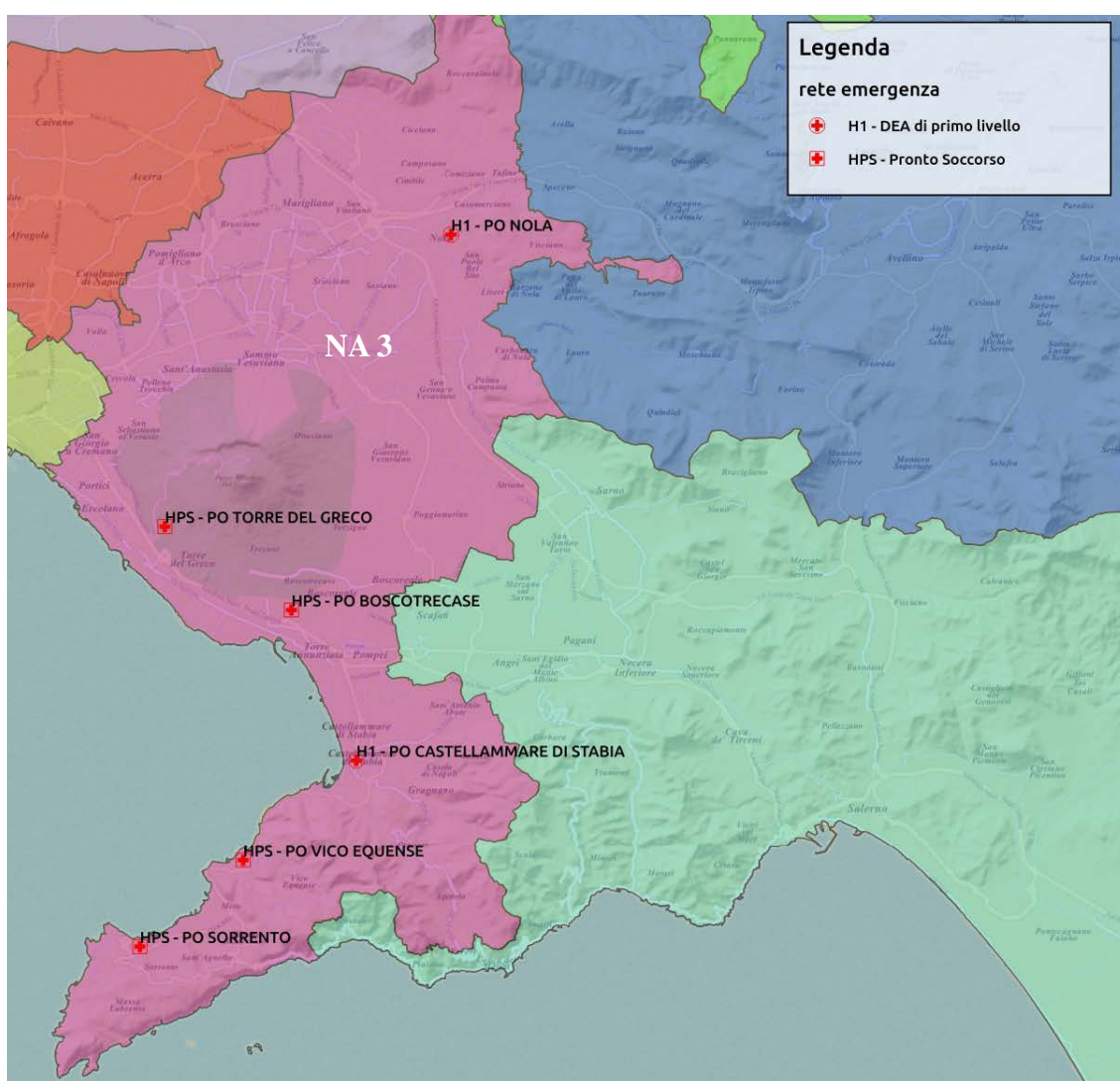
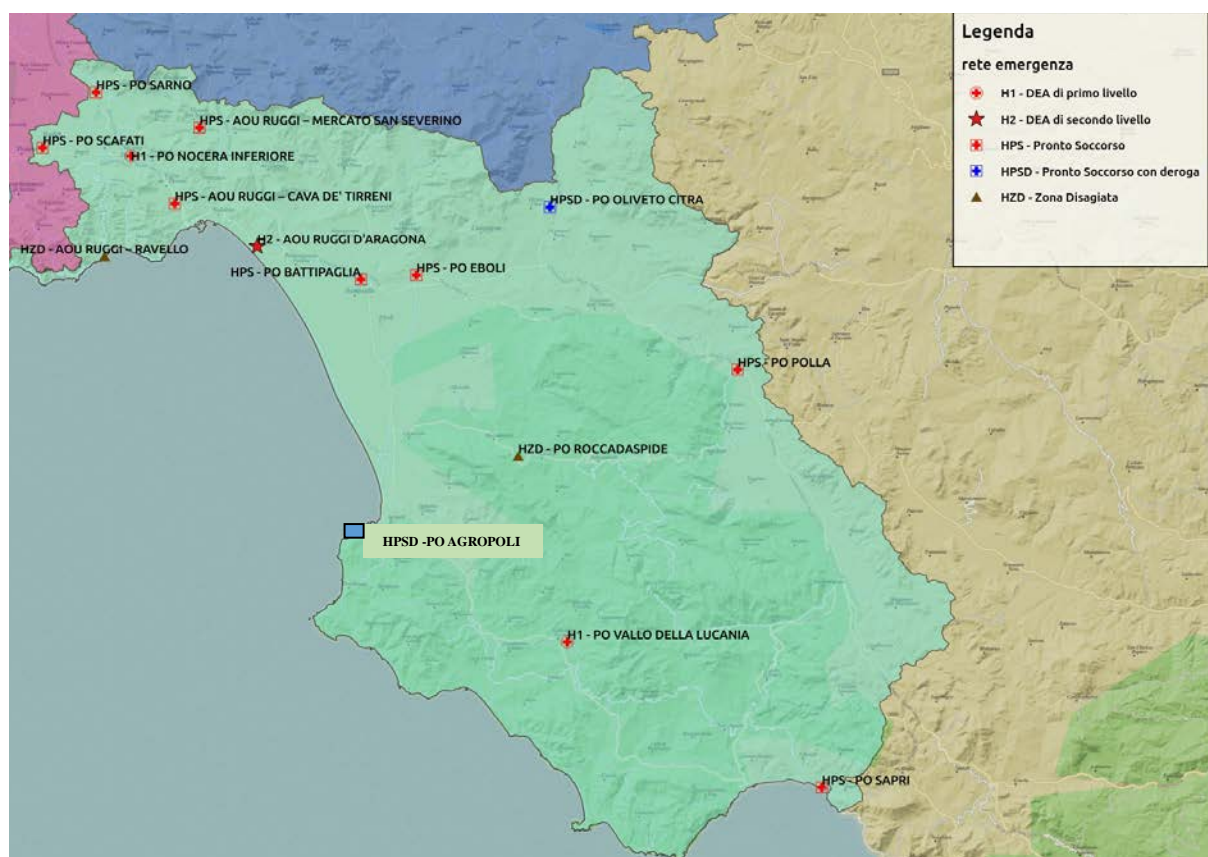


Tabella 46 - Rete dell’Emergenza-Urgenza nella Macro-Area della Provincia SA

AREA	DEA II (HUB)	DEA I (SPOKE)	PS	Struttura in zona particolarmente disagiata
ASL SA	AOU Ruggi di Salerno	PO di Vallo della Lucania P.O. Umberto I di Nocera Inferiore	P.O. Villa Malta di Sarno P.O. Fucito di Mercato S. Severino P.O. di Polla P.O. di Eboli P.O. di Battipaglia P.O. di Cava dei Tirreni P.O. di Oliveto Citra P.O. Immacolata di Sapri P.O. di Scafati	P.O. di Roccadaspide PO Italia Giordano di Castiglione di Ravello P.O. di Agropoli

Figura 8.3.6 - Distribuzione geografica dei punti accesso alla Rete dell’ Emergenza-urgenza nella Macro-Area della Provincia SA



9 – Articolazione delle reti tempo dipendenti

9.1 - La rete cardiologica

La sindrome coronarica acuta (SCA) e le altre emergenze cardiologiche (scompenso cardiaco ed aritmie) costituiscono condizioni di alta frequenza e mortalità che presuppongono trattamenti di elevata complessità, che hanno nelle Unità intensive coronariche (UTIC), nei Servizi di Emodinamica interventistica (EI) e nelle UO di Cardiochirurgia i loro cardini assistenziali fondamentali. In particolare i Pazienti con SCA in accordo con le linee guida internazionali, si giovano di trattamenti intensivi, che includono la trombolisi farmacologica e, nella maggioranza dei casi, in tempi brevi o brevissimi, procedure invasive di pertinenza delle Emodinamiche Interventistiche, quali la coronarografia ed interventi di rivascolarizzazione.

I documenti di consenso delle Società scientifiche e la Società Europea di Cardiologia sottolineano come per la gestione ottimale del paziente con IMA sia necessario un modello organizzativo coordinato di assistenza territoriale in rete. Tale organizzazione rappresenta il sistema organizzativo per la gestione dell'emergenza IMA, che integra i sistemi di intervento di emergenza-urgenza tra il territorio e ospedali a diversa complessità assistenziale, con interconnessione assicurata da un adeguato sistema di trasporto. Si tratta di una rete di intervento che parte dal territorio e si coniuga efficacemente con un'organizzazione interospedaliera, applicando protocolli diagnostico-terapeutici e percorsi differenziati (diretti, intra- e inter-ospedalieri) concordati, utilizzando Servizi ed Ospedali con funzioni differenziate per livelli di competenza e di risorse, e valorizzando l'importanza e la "pari dignità" di ogni ruolo e di ogni intervento.

La Rete ha lo scopo di garantire a tutti i pazienti con infarto "STEMI" pari opportunità di accesso alle procedure salvavita di riperfusione coronarica, adottando strategie diagnostico-terapeutiche condivise e modulate, da un lato sul profilo di rischio del paziente e dall'altro sulle risorse strutturali e logistiche disponibili.

Le principali finalità sono:

- ottenere il numero più elevato possibile di riperfusioni coronariche nell'IMA attraverso l'utilizzo di angioplastica coronarica o trombolisi;
- utilizzare il sistema di riperfusione più efficace per il paziente su tutto il territorio regionale;
- assicurare il trattamento interventistico con angioplastica al maggior numero di pazienti, in particolare a quelli con shock cardiogeno ed a più alto rischio, ed ai pazienti con controindicazioni alla trombolisi;
- ottimizzare i percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti con IMA attraverso una diagnosi precoce e l'utilizzo ottimale dei sistemi di teletrasmissione Elettrocardiografica a distanza in primis da parte del 118;
- migliorare la prognosi dei pazienti con IMA;
- razionalizzare l'impiego delle risorse.

Il modello organizzativo adottato dal Piano è quello di una rete di intervento territoriale imperniato sul Servizio di Emergenza del 118 (e poi la Azienda Unica Regionale per l'Emergenza e Urgenza Campana – AUREUC) a cui si affianca una rete

interospedaliera coordinata di tipo hub e spoke; tale modello garantisce l'equità dell'accesso a tutti i cittadini, indipendentemente dal luogo in cui si manifesti il bisogno di assistenza. Esso si fonda sull'interazione e sulla complementarietà funzionale dei presidi e delle strutture indipendentemente dalla loro collocazione fisica ed amministrativa.

L'applicazione pratica di questa organizzazione, secondo il modello "Hub & Spoke" presuppone anzitutto l'individuazione delle relazioni e delle gerarchie fra i punti di produzione dei servizi classificati, in funzione della complessità:

- spoke (UTIC semplice);
- hub di 1° livello (UTIC con Emodinamica Interventistica);
- hub di 2° livello (solo in struttura pubblica presenza di UTIC, Emodinamica Interventistica e Cardiocirurgia, collocato in un DEA di II livello, con annesso servizio di accettazione h24 per le emergenze cardiovascolari nell'ambito della rete).

Parimenti indispensabile è l'attivazione di schemi organizzativi e di una centrale cardiologica, coordinata con la centrale operativa del 118, che siano in grado di facilitare la costruzione del percorso assistenziale sulle esigenze del paziente e la ricerca di strumenti di comunicazione che, in modo rapido, mettano in connessione i vari punti del sistema.

La definizione dei percorsi assistenziali per fornire una risposta globale alle esigenze del paziente è un obiettivo fondamentale del Governo Clinico: individuazione di una serie di azioni cliniche e assistenziali, basate sulle evidenze presenti nella letteratura scientifica, logicamente correlate e svolte con tempi definiti che devono essere realizzate da un insieme di professionisti funzionalmente integrati, indipendentemente dalla struttura di appartenenza. In questo caso l'integrazione del sistema diviene necessaria per favorire la formazione di gruppi multidisciplinari trasversali rispetto ai settori di lavoro e per assicurare continuità, efficacia, efficienza e qualità della risposta.

Nella rete per l'emergenza cardiovascolare, l'UTIC, di qualsiasi livello, è il perno attorno al quale ruota l'organizzazione dell'assistenza al paziente cardiopatico acuto. Vanno collegati in rete ospedali con differenti livelli di complessità, ponendo al centro le relazioni tra le diverse unità operative, per poter centralizzare o decentrare il paziente ricoverato, secondo le necessità di ciascuno.

Una componente fondamentale dell'assistenza al cardiopatico ischemico post acuto e post chirurgico è la cardiopatia riabilitativa post acuta. Tale attività è infatti in grado di garantire una gestione più idonea dei reparti per acuti cardiologici e cardiocirurgici, consentendo, a minori costi, una dimissione precoce ma protetta ed un più agile turnover di posti letto. La titolarità delle attività di cardiologia riabilitativa è da attribuire allo specialista cardiologo.

L'iter procedurale ad oggi condotto per l'attivazione operativa della rete cardiologica in Regione Campania è ormai in fase di completamento. Infatti il Coordinamento Regionale del sistema Integrato dell'Emergenza, con il supporto del tavolo tecnico istituito con DCA n.23 del 9/3/2012 ha realizzato il documento "Rete dell'Infarto Miocardico Acuto – Protocollo clinico-organizzativo ai sensi del DCA n.49 del 27/9/2010", approvato con DCA n.29 del 15/3/2013, che contiene i protocolli operativi per il funzionamento della rete (i cui centri hub & spoke sono stati individuati da programmazione precedente), nonché le caratteristiche tecnologiche necessarie per la trasmissione dei referti, comprese le relative modalità di acquisto. Nel contempo lo stesso tavolo tecnico ha elaborato e predisposto tutto il materiale necessario per l'attuazione della formazione regionale prevista. Il Coordinamento Regionale del sistema integrato dell'Emergenza ha attivato i tavoli tecnici provinciali previsti dal DCA n. 63 del 19/6/2012 per l'avvio della sperimentazione attuativa che comprende una fase di formazione del personale. Nel frattempo è già stata

aggiudicata la gara presso So.Re.Sa. per l'acquisto delle tecnologie necessarie per la trasmissione dei referti (elettrocardiografi-defibrillatori per i mezzi di trasporto, attrezzature per la trasmissione delle immagini, attrezzature informatiche per il collegamento tra le Centrali operative, tablet per l'acquisizione delle informazioni NSIS a bordo dei mezzi di trasporto). Pertanto entro il 31/12/2016 è previsto l'avvio della fase di sperimentazione e la contestuale attivazione delle procedure operative in tutte le province.

Nel contempo la Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR, attraverso la propria struttura di staff tecnico-operativo che svolge compiti di Coordinamento Operativo Regionale del Sistema Integrato dell'Emergenza-Urgenza, provvederà a definire, a completamento di quanto già realizzato e tenuto conto delle criticità strutturali legate al tema della riabilitazione, un protocollo operativo per l'organizzazione della riabilitazione cardiologica

L'Intesa Stato Regioni n. 98 del 5/8/2014 definisce con esattezza la metodologia per il calcolo del fabbisogno di strutture da prevedere sul territorio regionale in base alla popolazione servita. Per quanto riguarda le discipline da ricomprendere nella rete dell'emergenza cardiologica il fabbisogno per la Regione Campania è il seguente:

- una Emodinamica interventistica ogni 300.000-600.000 abitanti: per la Regione Campania questo comporta un numero previsto: min 10 a max 20;
- una UTIC ogni 150.000-300.000 abitanti: per la Regione Campania questo comporta un numero previsto da min 20 a max 39 (di cui da 10 a 20 provviste di emodinamica interventistica).

Ovviamente per la ottimale funzionalità alla rete regionale tutte le emodinamiche interventistiche previste dal Piano devono garantire il funzionamento H24. Tale obiettivo, in parte già realizzato, deve essere completato entro 8 mesi dall'approvazione del presente piano.

La precedente programmazione ha definito la Rete cardiologica individuando complessivamente 15 Punti Hub (Emodinamiche) e 19 Punti Spoke (UTIC), per complessivi 34 punti di accesso. Tenuto conto della necessaria integrazione con le strutture private già accreditate, e considerata la residua disponibilità del complessivo fabbisogno si ritiene di dover integrare nella rete cardiologica quelle strutture private accreditate dotate di emodinamica interventistica e di cardiocirurgia, individuandole come punti Hub di 1° livello. Alle strutture non dotate di Pronto soccorso il paziente potrà accedere tramite il sistema Emergenza/urgenza.

Alla luce di questa opportuna integrazione la Rete regionale per l'Emergenza Cardiologica risulta costituita, nel pieno rispetto del calcolo del fabbisogno regionale secondo il DM 70, dai seguenti centri:

- 17 Centri Spoke (Cardiologia con UTIC senza Emodinamiche Interventistiche);
- 13 Centri Hub di 1° livello (Cardiologie con UTIC con Emodinamica Interventistica),
- 6 Centri Hub di 2° Livello (Cardiologie con UTIC-Emodinamica Interventistica e Cardiocirurgica)

Una riflessione sull'Ospedale del Mare in questa rete è necessaria. La precedente programmazione non aveva previsto nella struttura la disciplina di Cardiocirurgia, facendone derivare l'assetto dalla mera confluenza delle discipline insistenti negli ospedali da dismettere. Questi, naturalmente, non erano dotati della disciplina Cardiocirurgia.

Alla luce della riconfigurazione dell'Ospedale del Mare quale DEA di II livello, secondo il Decreto 70/2015, e della necessità di assicurare un importante Hub 2 all'intera area metropolitana di Napoli, che soddisfa i bisogni dei bacini di utenza anche di Na2 e Na3, pare legittimo e incontestabile programmare presso l'Ospedale del Mare la disciplina

di Cardiochirurgia che andrà collocata nella disponibilità dei posti letto già previsti per Ostetricia e Ginecologia, che invece rimane nel presidio PS Loreto Mare.

Tabella 47 – Riepilogo Punti di Accesso della Rete IMA

AREA	HUB II	HUB I	SPOKE
AV-BN	AO Moscati	AO di Ariano Irpino CdC Montevergine AO Rummo	FateBeneFratelli
CE	AO San Sebastiano	PO di Aversa CdC Pineta Grande CdC S.Michele	PO di Piedimonte Matese PO di Sessa Aurunca PO di S.Maria Capua Vetere PO di Marcianise
NA	AOU Federico II AO Dei Colli Ospedale del Mare	AO Cardarelli PO San Giovanni Bosco CdC Mediterranea CdC Villa Dei Fiori (Acerra) PO di Pozzuoli PO di Castellamare	FateBeneFratelli PO Pellegrini PO San Paolo PO Giugliano PO Frattamaggiore PO Nola Istituto Villa Betania PO di Sorrento PO di Boscotrecase
SA	AOU Ruggi	PO Vallo della Lucania PO Nocera Inferiore PO di Eboli	PO di Sarno PO di Sapri PO di Polla

L'AOU Federico II e l'AO Dei Colli entrano nella rete dell'emergenze cardiovascolari con accettazione H24 con trasporto primario gestito dalla Centrale Operativa 118.

Nelle Figure che seguono illustrate le distribuzioni geografiche dei punti di accesso della Rete secondo la classificazione esposta.

Figura 9.1.1 - Rete delle emergenze cardiologiche della Macro Area AV-BN

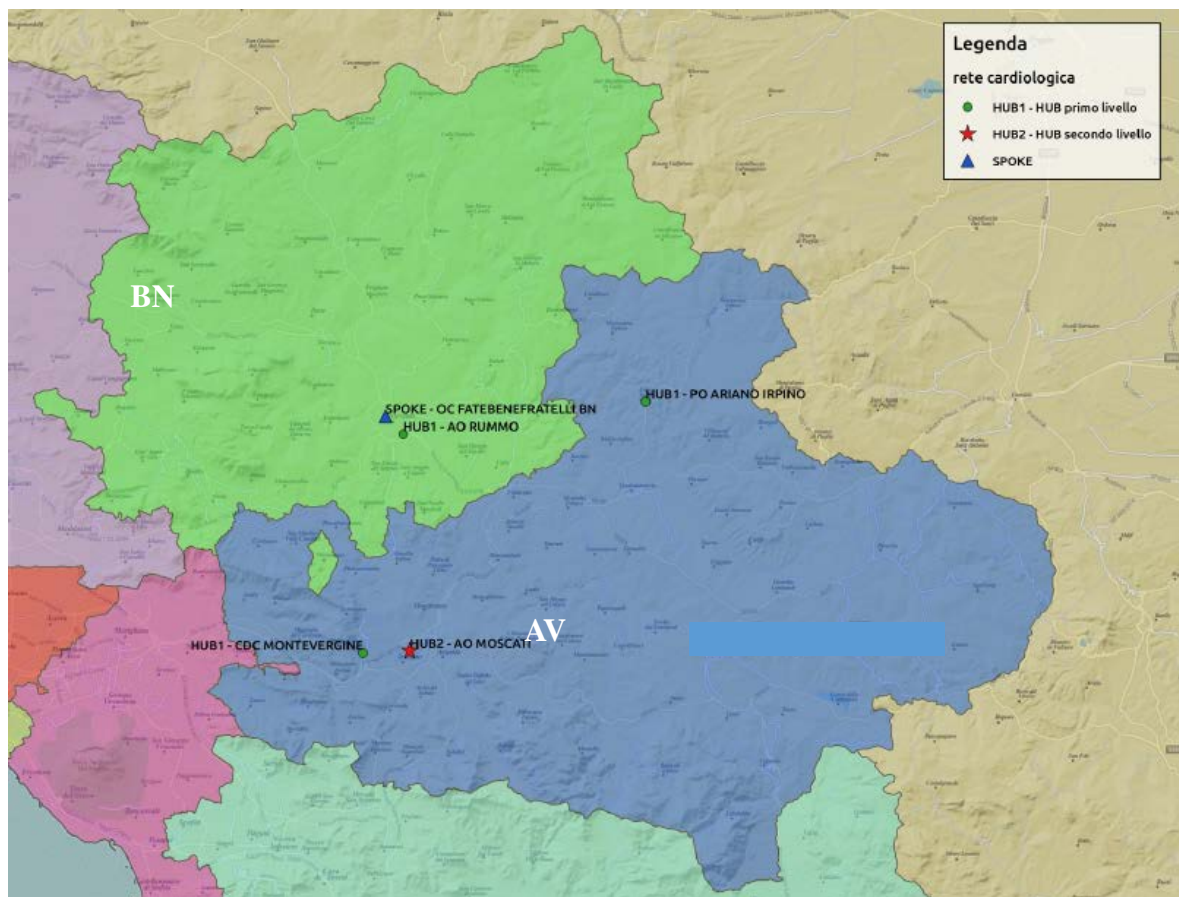


Figura 9.1.2 - Rete delle emergenze cardiologiche della Macro Area della Provincia di Caserta

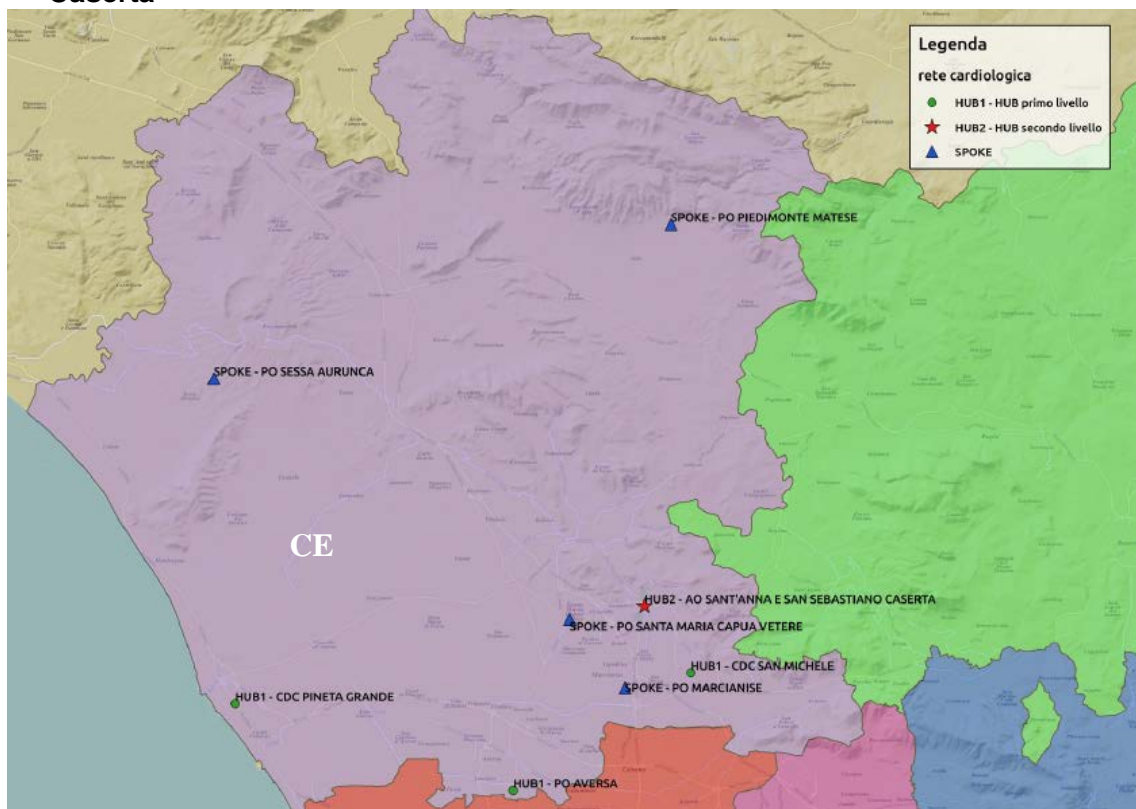


Figura 9.1.3 - Rete delle emergenze cardiologiche della Macro Area ASL NA1

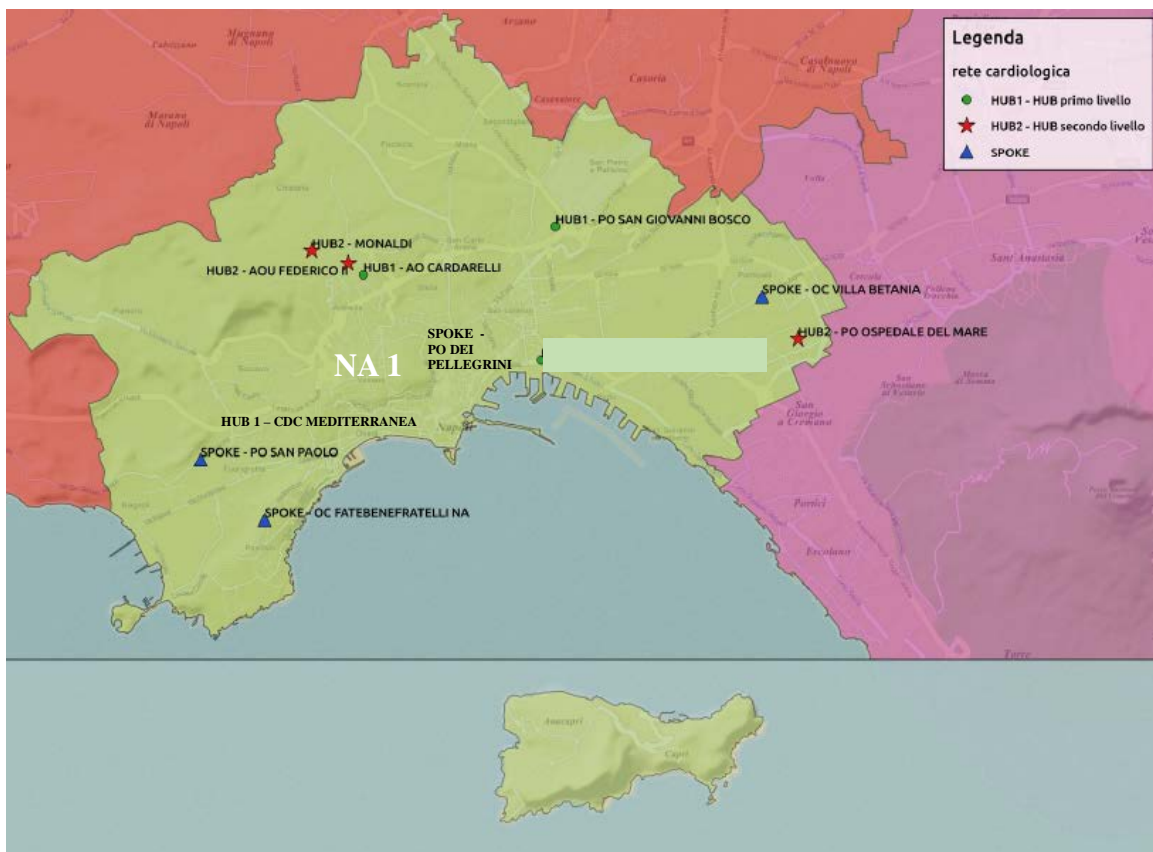


Figura 9.1.4 - Rete delle emergenze cardiologiche della Macro Area ASL NA2

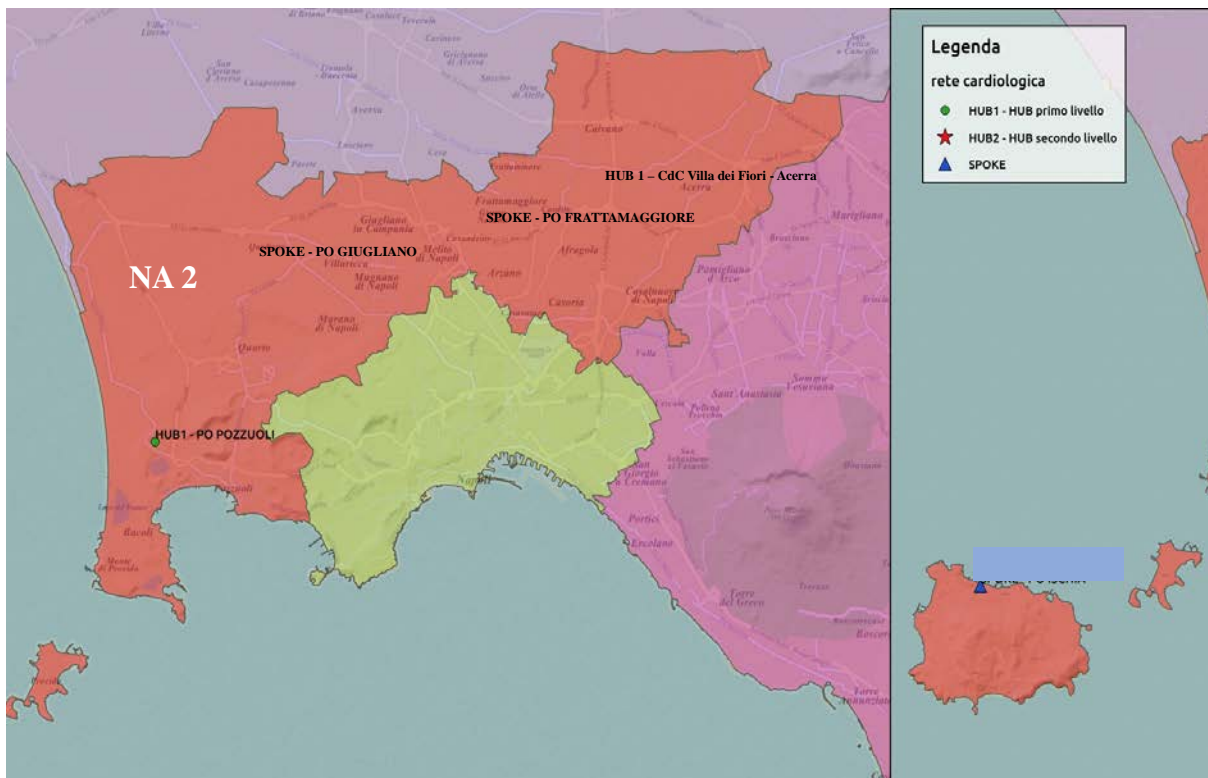


Figura 9.1.5 - Rete delle emergenze cardiologiche della Macro Area ASL NA3

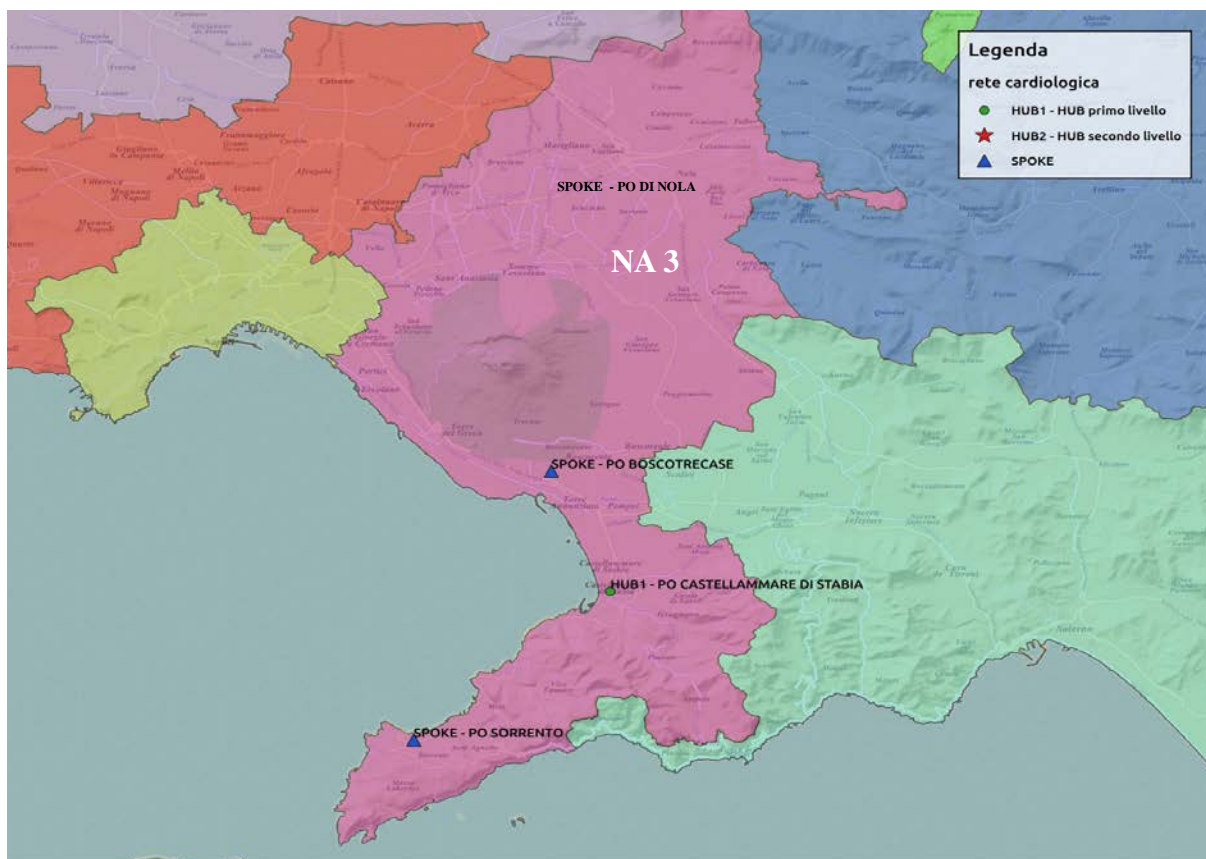
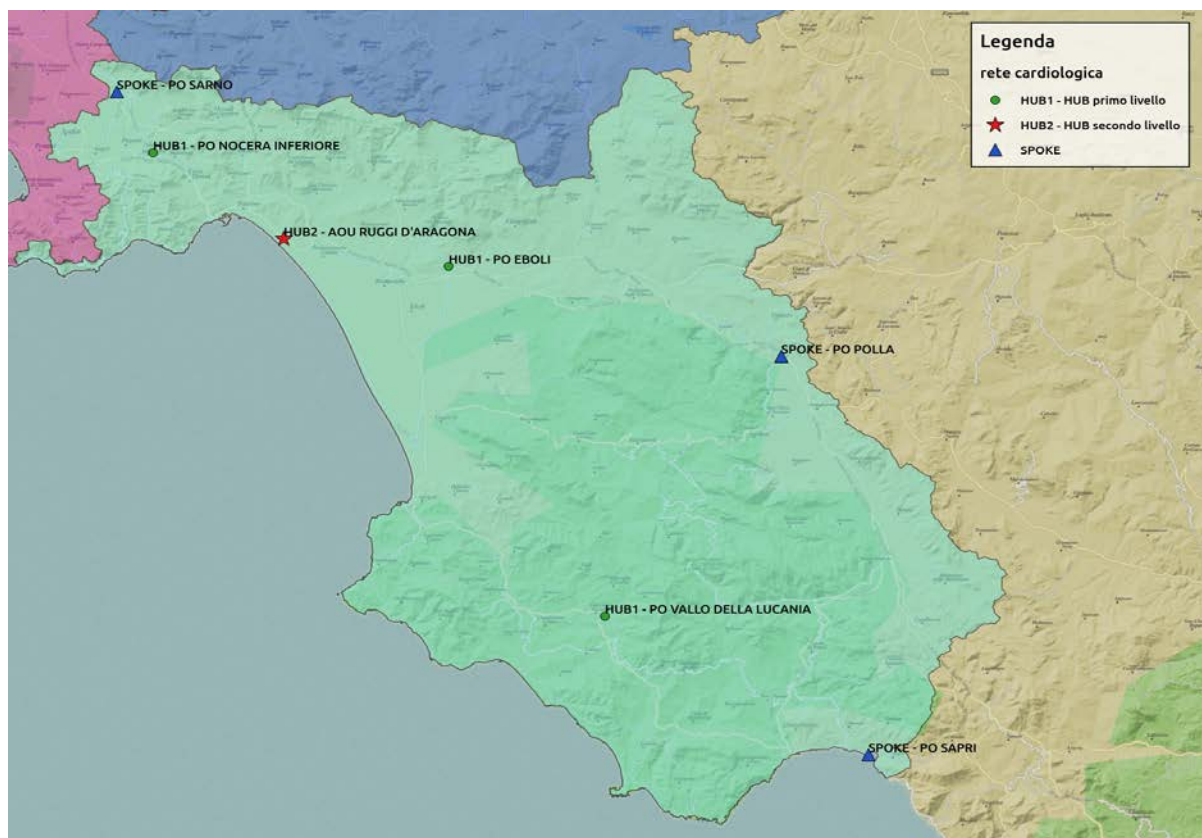


Figura 9.1.6 - Rete delle emergenze cardiologiche della Macro Area della Provincia SA



9.2 - La Rete per l'ictus

9.2.1 - Premessa

Nonostante la Regione Campania avesse emanato con DGR n. 257 del 2005 uno specifico documento "Linee guida per il trattamento dell'ictus cerebrale" propedeutico alla progettazione della rete stroke, questo non ha ricevuto alcuna applicazione operativa.

La precedente programmazione di riordino della rete ospedaliera provvedeva a descrivere la rete dell'ictus cerebrale, i livelli funzionali (unità ictus di 2° livello, unità ictus di 1° livello, aree dedicate all'ictus), le funzioni, gli schemi operativi organizzativi, ed individuava i centri (ospedali) interessati. Nemmeno questa programmazione è diventata operativa negli anni successivi e per tale motivo veniva istituito nel 2012 un Gruppo di Lavoro regionale con il compito di rielaborare le linee guida per il trattamento dell'ictus cerebrale ed una proposta di rete, anche in relazione a quanto definito nella precedente programmazione di riordino della rete ospedaliera. Sulla base delle proposte elaborate del Gruppo di Lavoro è stato elaborato il modello di Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per l'ictus cerebrale.

L'analisi dei casi incidenti per l'anno 2013, sostanzialmente sovrapponibili a quelli del 2011 e 2012, è rappresentata nella tabella 48.

La tabella 48 include le diagnosi associabili all'ictus cerebrale e permette di aggregare patologie con differente percorso terapeutico:

- i casi di emorragia cerebrale;
- i casi di ictus trombotico;
- i casi di TIA (ischemie transitorie)
- i casi di vasculopatie cerebrali acute e subacute senza danno immediato del tessuto nervoso.

Vengono riportate anche le relative degenze medie ed il numero di posti letto necessari per l'assistenza con un indice di occupazione dell'85%, nonché i posti letto programmati nelle unità ictus spoke & hub.

Va tenuto conto della difficoltà di diagnosi uniforme di ictus: infatti le diagnosi utilizzate, e concordate con i rappresentanti locali delle Società Scientifiche mediche, sono numerose e non tutte strettamente specifiche per le forme acute e gravi di vasculopatie cerebrali, ma funzionali a non escludere casistica mal codificata, con l'effetto di includere anche casi non proprio attinenti. Ne risulta un calcolo di posti letto più che sufficienti rispetto a quelli realmente necessari.

Nella stessa tabella 48 il numero di posti letto programmati per spoke e hub è stato elaborato in funzione degli obiettivi regionali di cura per l'ictus:

- trattare chirurgicamente o per via endovascolare il 30% dei casi di emorragia cerebrale, incluso l'ESA ;
- effettuare la trombolisi sistemica e/o endovascolare al 10% dei casi di ictus trombotico;
- assicurare adeguata assistenza in ambiente idoneo a tutti i casi di ictus e TIA.

Tabella 48 – Ricoveri per ictus cerebrale e indicatori di programmazione Anno 2013

5.869.965 ABITANTI

ACUTI RICOVERI ORDINARI > 1 gg urgenti	N. RIC.	D.M.	P.L. 85%	STD REGIONE	DOTAZ. HUB-SPOKE
EMORRAGGIA CEREBRALE	1.379	15	48	CH 30%	
OCCLUSIONE VASCOLARE CON INFARTO CEREBRALE	5837	10	142	TROMB 10%	
STENOSI VASCOLARE SENZA INFARTO	1163	8	21		
TIA	2389	6	36		
TOTALE	10.768		247		104 P.L.

TABELLA AV-BN

713.977 ABITANTI

ACUTI RICOVERI ORDINARI > 1 gg urgenti	N. RIC.	D.M.	P.L. 85%	STD REGIONE	DOTAZ. HUB-SPOKE
EMORRAGGIA CEREBRALE	210	10	9	CH 30%	
OCCLUSIONE VASCOLARE CON INFARTO CEREBRALE	957	10	21	TROMB 10%	
STENOSI VASCOLARE SENZA INFARTO	92	8	2		
TIA	263	6	4		
TOTALE	1.522		36		12 P.L.

TABELLA CE

923.113 ABITANTI

ACUTI RICOVERI ORDINARI > 1 gg urgenti	N. RIC.	D.M.	P.L. 85%	STD REGIONE	DOTAZ. HUB-SPOKE
EMORRAGGIA CEREBRALE	220	15	8	CH 30%	
OCCLUSIONE VASCOLARE CON INFARTO CEREBRALE	987	11	25	TROMB 10%	
STENOSI VASCOLARE SENZA INFARTO	174	8	3		
TIA	434	6	6		
TOTALE	1.815		42		14 P.L.

TABELLA NA

3.127.390 ABITANTI

ACUTI RICOVERI ORDINARI > 1 gg urgenti	N. RIC.	D.M.	P.L. 85%	STD REGIONE	DOTAZ. HUB-SPOKE
EMORRAGGIA CEREBRALE	635	14	20	CH 30%	
OCCLUSIONE VASCOLARE CON INFARTO CEREBRALE	2.514	7	61	TROMB 10%	
STENOSI VASCOLARE SENZA INFARTO	715	5	13		
TIA	1.064	6	16		
TOTALE	4.928		110		60 P.L.

TABELLA SA

1.105.485 ABITANTI

ACUTI RICOVERI ORDINARI > 1 gg urgenti	N. RIC.	D.M.	P.L. 85%	STD REGIONE	DOTAZ. HUB-SPOKE
EMORRAGGIA CEREBRALE	314	15	11	CH 30%	
OCCLUSIONE VASCOLARE CON INFARTO CEREBRALE	1.379	11	35	TROMB 10%	
STENOSI VASCOLARE SENZA INFARTO	182	8	3		
TIA	628	7	10		
TOTALE	2.503		59		18 P.L.

Il dato 2013 evidenzia che il tasso regionale chirurgico delle emorragie cerebrali è di poco superiore al 20% dei casi ricoverati; la trombolisi negli ictus con trombosi è inferiore all'1%. Il dato ufficiale risulta sottostimato per mancata segnalazione sulla SDO della relativa procedura di trombolisi. Tuttavia, seppure con le suddette imprecisioni, l'analisi dei dati di incidenza permette il calcolo dei posti letto associati ed il disegno di una rete stroke regionale.

9.2.2 - Modello organizzativo e requisiti strutturali

La rete tempo-dipendente per lo stroke della Regione Campania prevede livelli assistenziali diversi per dotazione strutturali e capacità assistenziali, ed utilizza un modello organizzativo di tipo hub e spoke.

Vengono utilizzati i seguenti nodi della rete:

- centri Hub: corrispondono alle Unità per l'ictus di 2° livello (propriamente identificate come Stroke Unit), costituite da aree di assistenza subintensiva, in ospedali dotati di unità operative di neurologia, neuroradiologia e neurochirurgia, con consolidata esperienza nella trombolisi sistemica e nell'approccio chirurgico sia endovascolare neuroradiologico sia vascolare neurochirurgico. Assicurano competenze di chirurgia vascolare, fisioterapia, logopedia, assistenza psicologica. Le unità ictus sono inserite di norma nell'ambito delle unità di neurologia e sono allocate in ospedali sede di D.E.A. di II° livello e nella AOU Federico II. Per le emorragie cerebrali, ed in particolare per l'Emorragia Subaracnoidea si prevedono posti letto dedicati, che in relazione ai volumi di attività ed ai modelli organizzativi aziendali, possono essere allocati in neurochirurgia o nelle unità stroke.
- centri Spoke, generalmente ubicati nei D.E.A. di I° livello, dotati di aree di degenza con parte dei letti monitorati, preferibilmente dislocate nelle unità di neurologia ed autorizzati alla trombolisi sistemica.

Tutti gli ospedali con pronto soccorso, ai quali giungono autonomamente la maggior parte dei casi di ictus, sono funzionalmente integrati nella rete stroke. Questi ospedali sono connessi, in via telematica per la trasmissione delle immagini, ai centri ictus spoke o hub, ai quali trasferiscono i pazienti selezionati dagli stessi. I pazienti non trasferiti sono ricoverati nelle degenze di medicina o geriatria.

Fanno parte della rete con i relativi posti letto dedicati le strutture ospedaliere di riabilitazione cod. 56 e di lungodegenza cod. 60 che riserveranno posti dedicati alla gestione post ictus.

9.2.3 - Rete e rapporti funzionali

Il principio guida nella organizzazione della rete deve essere quello di selezionare i pazienti da indirizzare alle unità ictus (sia hub che spoke), perché suscettibili di terapia chirurgica, endovascolare o farmacologica, assistendo gli altri pazienti, che sono la gran maggioranza, in aree di degenze a minor specializzazione.

I posti letto delle unità ictus devono essere utilizzati, prioritariamente ma non esclusivamente, dai pazienti che possono trarre beneficio dalla tecnologia degli stessi centri. I criteri di cui sopra sono coerenti con le indicazioni contenute nei Quaderni del Ministero della salute n. 14 marzo-aprile 2012: *“Criteri di appropriatezza strutturale, tecnologica e clinica per la prevenzione, diagnosi e cura della patologia cerebrovascolare”*.

L'organizzazione del primo soccorso, il cosiddetto “percorso Ictus” è quindi il fattore chiave per selezionare ed indirizzare i pazienti verso il centro giusto, e va accuratamente predisposto in ogni singola ASL.

Tutto il percorso assistenziale per l'ictus trombotico deve tendere ad assicurare l'inizio della terapia entro 4.30 ore dall' inizio dei sintomi; per le forme emorragiche la tempistica dell'intervento è variabile, ma è comunque opportuno ridurre a tempi strettamente necessari la fase di diagnosi e dell'eventuale trasferimento del paziente, entro le sei ore dall'inizio dei sintomi.

Nel caso di trasporto con il 118, la centrale operativa stabilisce la sede di ricovero più opportuna come da raccomandazioni contenute nell'allegato P.D.T.A.; tuttavia la prevalenza dei pazienti viene trasportata con mezzi propri e quindi quasi sempre raggiunge l'ospedale più vicino.

Questi ospedali, in relazione a specifiche condizioni cliniche, possono trasferire i pazienti, previo accordo, ai centri ictus ovvero assisterli nelle proprie degenze di medicina o geriatria.

Qualsiasi trasferimento di pazienti con ictus al centro ictus (spoke-hub) di riferimento, dal 118 o da altri ospedali, deve essere preventivamente autorizzato dal centro stesso; il centro ictus (spoke-hub) non può rifiutare il trasferimento di pazienti suscettibili di terapia trombolitica o chirurgica dall'area di proprio competenza.

Trasferire pazienti, che non hanno possibilità di giovare della tecnologia delle unità stroke (spoke-hub), senza l'autorizzazione del centro (spoke-hub) rischia di produrre un intasamento ed un malfunzionamento degli stessi e quindi di vanificare la funzione stessa della rete.

Nella fase attuativa della rete ictus delle singole aree territoriali può tornare utile definire una unità ictus (spoke-hub) di riferimento ma anche una unità ictus di seconda opportunità nel caso di indisponibilità della prima.

9.2.4 - La distribuzione geografica: le reti provinciali

La attuale situazione delle unità operative delle discipline interessate alla cura dell'ictus, per la grave carenza di organico medico ed infermieristico, ha reso impossibile la piena attuazione della precedente programmazione che prevedeva per la Regione 11 Unità Ictus di 2° livello (Hub di 2° livello o Stroke Unit), 4 Unità Ictus di 1° livello (Hub di 1° livello) e 11 Aree dedicate all'ictus (Centri Spoke), distribuiti sul territorio.

L'attuale progressivo sblocco del turn-over dovrà considerare l'assorbimento di figure dedicate alla rete per la sua completa implementazione. Il presente modello di rete ictus basato sullo studio della incidenza annuale di casi di malattia, ritiene sufficienti per le esigenze regionali il seguente assetto: 7 unità ictus (stroke unit) in hub e 14 unità ictus (stroke unit) in spoke. Gli ospedali con pronto soccorso sono connessi con le predette unità stroke, alle quali hanno la possibilità di trasferire pazienti selezionati, assistendo gli altri casi nelle degenze di neurologia, medicina e geriatria.

I criteri con cui sono stati identificati i centri stroke sono:

- la dimensione provinciale per la rete ictus, e la rispondenza alla rete dell'emergenza-urgenza;
- il numero dei ricoveri per patologia cerebrovascolare acuta mediamente effettuati negli ultimi tre anni;
- l'accessibilità alla rete in relazione alle finalità di adeguare l'offerta di servizi alla densità di popolazione;
- assicurare tempi di trasporto brevi, 60 minuti come riferimento, per raggiungere un centro stroke da un qualsiasi punto della regione.

In adesione ai predetti criteri si prevedono:

- 9 Unità stroke in hub (2 per la Macro-area Avellino-Benevento, 1 per la Macro-area di Caserta, 4 nella Macro-area di Napoli, e 2 nella ASL di Salerno);
- 12 Unità stroke in spoke (idonee per la trombolisi sistemica e distribuite nell'intero territorio regionale).

Tabella 49 – Punti di accesso Hub e Spoke nella rete per l'ictus

AREA	HUB	SPOKE
AV-BN	AO Moscati	PO di Ariano Irpino
	AO Rummo	
CE	AO San Sebastiano	PO di Aversa CdC Pineta Grande
NA	AOU Federico II AO Cardarelli Ospedale del Mare CTO Dei Colli	PO San Giovanni Bosco PO San Paolo PO Loreto Mare PO di Pozzuoli PO di Giugliano PO di Nola PO di Castellamare
SA	AOU Ruggi PO Nocera Inferiore	PO di Polla PO Vallo della Lucania

La messa in funzione della rete avverrà per gradi successivi, con avvio differenziato a partire dalle ASL.

9.2.5 - La macro-area delle province di Avellino-Benevento

Le Province di Avellino e Benevento sono aggregate in una unica macro-area con un numero di abitanti sufficiente a soddisfare i criteri del Regolamento per una adeguata assegnazione delle varie discipline mediche e chirurgiche ai presidi ospedalieri dell'area.

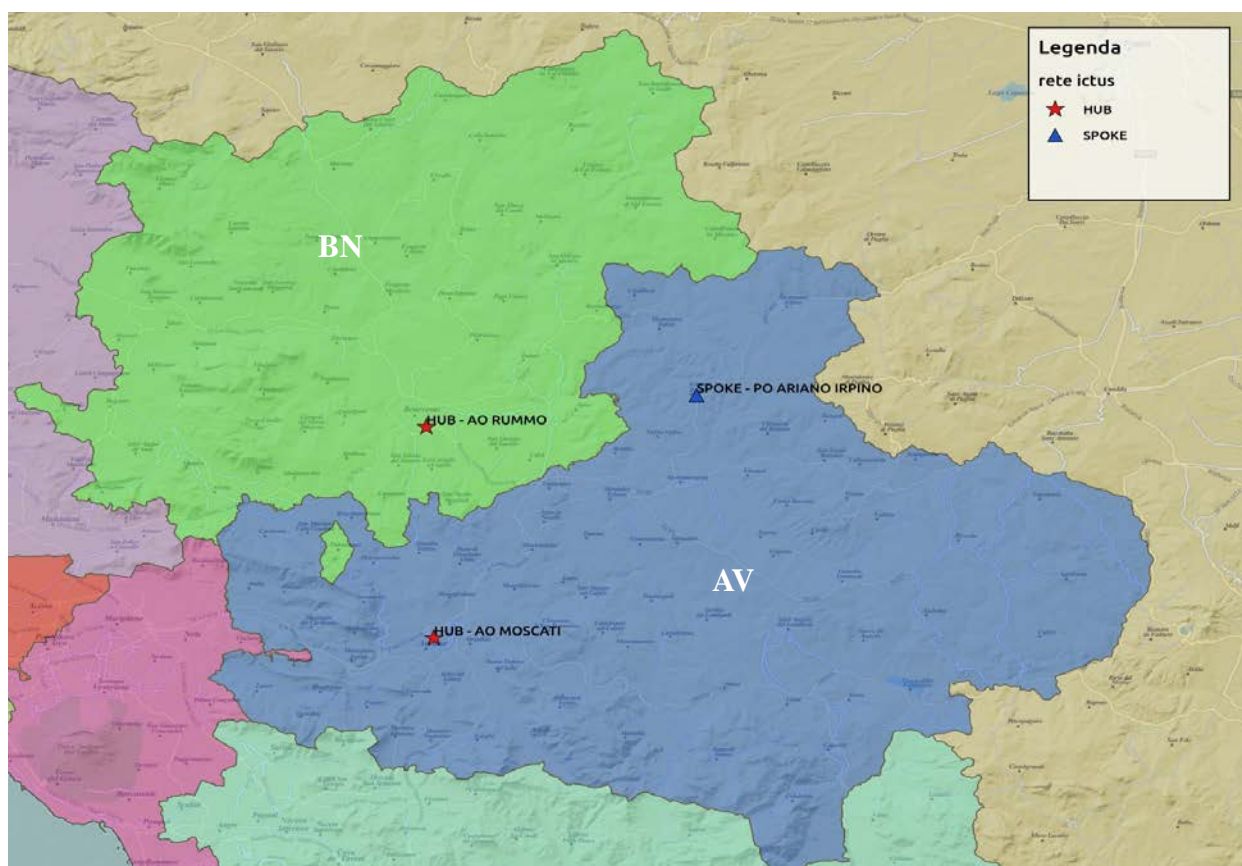
La macro-area conta 710.257 residenti, è territorialmente estesa, prevalentemente collinare e montuosa ed a bassa densità di popolazione soprattutto nelle aree interne.

La tabella 48, già citata, illustra l'incidenza dei casi con diagnosi di patologia vascolare cerebrale nell'anno 2013 nell'area in oggetto.

Si ritiene congrua per soddisfare le necessita assistenziali per la rete ictus la seguente dotazione di punti di accesso:

- 1 Unità stroke hub nell'A.O. Moscati di Avellino;
- 1 Unità stroke hub nell'A.O. Rummo di Benevento.
- 1 Unità stroke spoke presso l'Ospedale di Ariano Irpino

**Figura 9.2.1 – Distribuzione geografica dei Punti di accesso della rete stroke
Macro-area delle Province di Benevento-Avellino**



9.2.6 – La Macro-Area della provincia-di Caserta

La Provincia di Caserta ha 924.614 residenti ha ampia estensione territoriale con aree a diversa densità di popolazione. La tabella 48, già citata, evidenzia l'incidenza delle varie diagnosi di patologia rilevata nel 2013 nella ASL in questione.

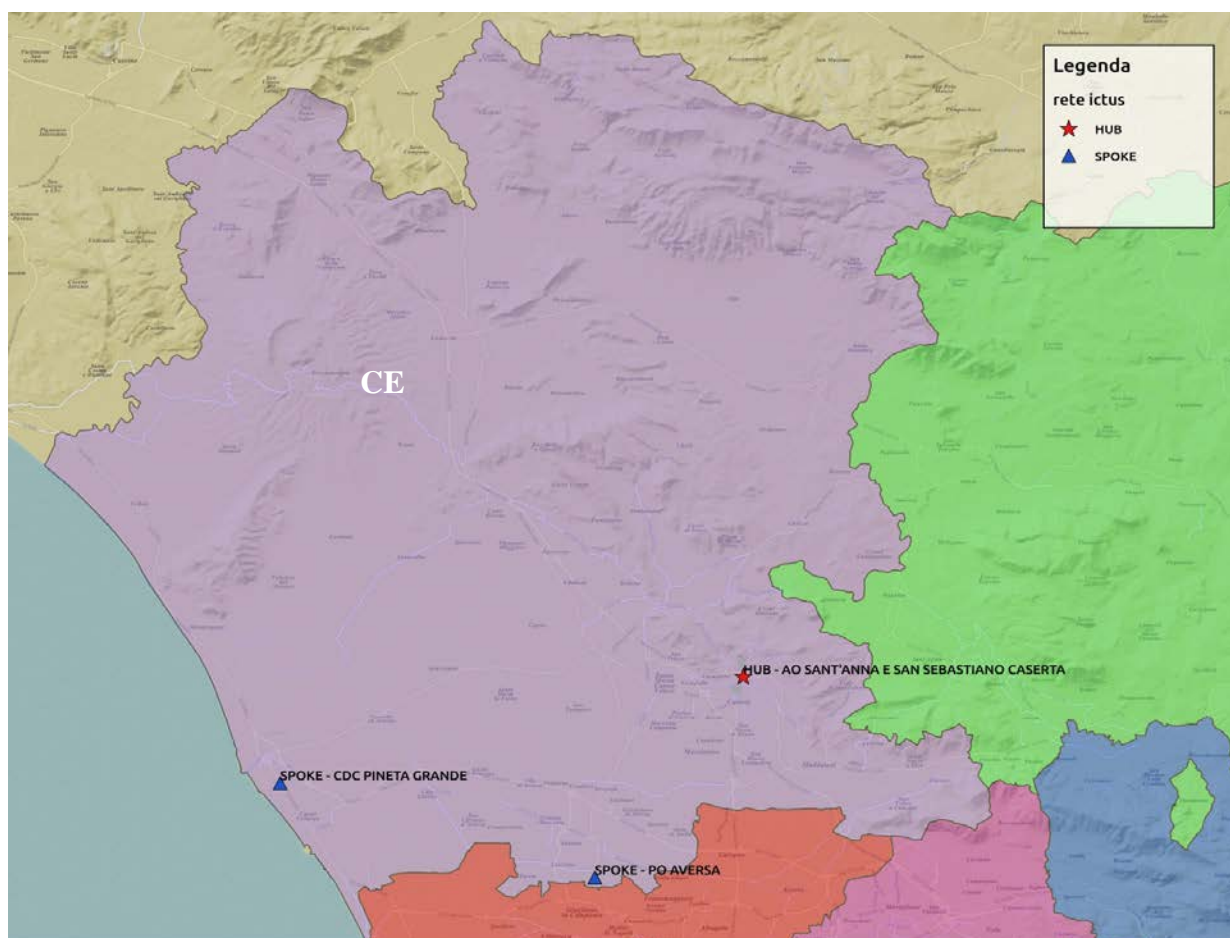
Il piano prevede necessari i seguenti punti accesso alla rete:

- 1 Unità stroke hub dislocata nell'A.O. S. Sebastiano di Caserta
- 2 Unità spoke, nell'Ospedale Moscati di Aversa e nella Casa di Cura Pineta Grande di Castel Volturno

L'analisi dei dati dimostra inoltre che la Provincia di Caserta è quella in cui vi è la maggiore dispersione dei ricoveri per ictus, con una notevole mobilità anche verso ospedali di ASL vicine, fenomeno che dovrebbe scomparire con il potenziamento e la dislocazione dell'offerta prevista dal piano nella rete stroke.

Attualmente nessuna delle strutture ospedaliere individuate è in grado di assicurare la completa assistenza per le forme emorragiche, in particolare per l'assenza della neuroradiologia nell'A.O. S. Sebastiano. Per il tempo necessario alla attivazione delle predette specialità, è necessario stabilire una connessione funzionale con l'hub dell'A.O. Cardarelli per il consulto ed il trasferimento dei casi trattabili della predetta patologia.

**Figura 9.2.2 – Distribuzione geografica dei Punti di accesso della rete stroke
Macro-area della Provincia di Caserta**



9.2.7 – La Macro-Area della provincia di Napoli

La Provincia di Napoli include la ASL NA 1 Centro con 992.549 residenti, la ASL NA 2 Nord con 1.052.107 residenti e la ASL NA 3 Sud con 1.073.493 residenti, ad elevata densità di abitanti soprattutto in alcune aree, con concentrazione dell'offerta assistenziale ospedaliera nella città di Napoli.

L'intera Macro area gravita di fatto sulle strutture cittadine. Il piano prevede l'organizzazione della rete per Macro area metropolitana.

La ASL NA1 Centro ricovera prevalentemente i suoi pazienti nei presidi aziendali, nel CTO dell'A.O. dei Colli e nell' A.O.U. Federico II.

Per l'area metropolitana il Piano prevede:

- 1 centro hub presso l'Ospedale del Mare. La dislocazione dell'Ospedale del Mare è periferica rispetto alla città ed a ridosso di rapide vie di comunicazione, per cui l'area di drenaggio per la patologia in oggetto potrebbe estendersi a tutta l'area sud-est della città e della Provincia, inclusa la zona sub vesuviana (Acerra), interna (Nola), e la zona costiera (Torre Del Greco, Castellammare di Stabia);
- 1 centro hub presso l'A.O. Cardarelli, che è il primo centro regionale per i ricoveri per ictus, e quello in assoluto con la maggiore casistica chirurgica per le emorragie

cerebrali di qualunque tipo. Questo ospedale è punto di riferimento per i pazienti della città di Napoli e della ASL NA 2, ma riceve pazienti anche dalla ASL NA 3 e dall'area casertana. Nell'ambito della rete regionale il Cardarelli funge da centro di riferimento per la città di Napoli, per l'ASL NA2 Nord, e per l'ASL di Caserta per alcune tipologie di emorragie cerebrali finché l'A.O. San Sebastiano di Caserta non attiva l'unità di neuroradiologia.

- 1 centro hub presso l'A.O.U. Federico II
- 1 centro Hub in Azienda Ospedaliera dei Colli: essa è dotata presso il presidio CTO di neurologia con annessa unità stroke, di neurochirurgia e neuroradiologia (unità clinicizzate della S.U.N.) oltre che di rianimazione e di riabilitazione. L'Azienda è in grado di fornire assistenza completa, con personale dedicato e qualificato, al paziente con ictus cerebrale dalla fase acuta alla fase riabilitativa sino al rientro al domicilio.
- 1 centro spoke presso l'ospedale S. Paolo, che ha una neurologia di riferimento e ricovera circa 300 casi di ictus per anno, e con le dovute integrazioni può attivare una unità ictus idonea per la trombolisi sistemica;
- 1 centro spoke presso l'ospedale S. Giovanni Bosco, attualmente tra i primi centri regionali per numero di interventi endovascolari per emorragie cerebrali, che dotato di una neurologia (per trasferimento nell'ambito della stessa ASL) diviene appunto un centro spoke.
- 1 centro spoke presso il presidio Loreto Mare fino ad attivazione dell'Ospedale del Mare

La ASL NA2 Nord non è dotata di alcuna divisione di neurologia: la presente programmazione ne prevede una al Presidio Ospedaliero S.M. delle Grazie di Pozzuoli, dove è già funzionante una neurochirurgia, ed un'altra al Presidio Ospedaliero di Giuliano.

Nel breve termine la possibilità più semplice e concreta è il trasferimento dei casi di ictus suscettibili di trattamento, farmacologico o chirurgico, dai presidi locali alla A.O. Cardarelli, in attesa della messa a regime dell'Ospedale del Mare.

Il piano prevede entro il 31.12.2018 l'attivazione di due centri ictus spoke presso l'ospedale di Pozzuoli e di Giugliano che consentirebbero il trattamento di trombolisi sistemica in loco, per cui all'AORN Cardarelli sarebbero destinati solo i casi di emorragie cerebrali suscettibili di trattamento chirurgico e/o endovascolare.

La ASL NA 3 Sud attualmente non è dotata di nessuna delle specialità necessarie per la istituzione di unità stroke per la cura dell'ictus.

I pazienti affetti da ictus trovano ricovero negli ospedali locali, principalmente nei presidi di Nola e Castellammare di Stabia ed in quelli di Nocera Inferiore e Napoli (Loreto Mare e Cardarelli).

La programmazione della rete ictus di questa ASL prevede due centri spoke, attrezzati per la trombolisi sistemica:

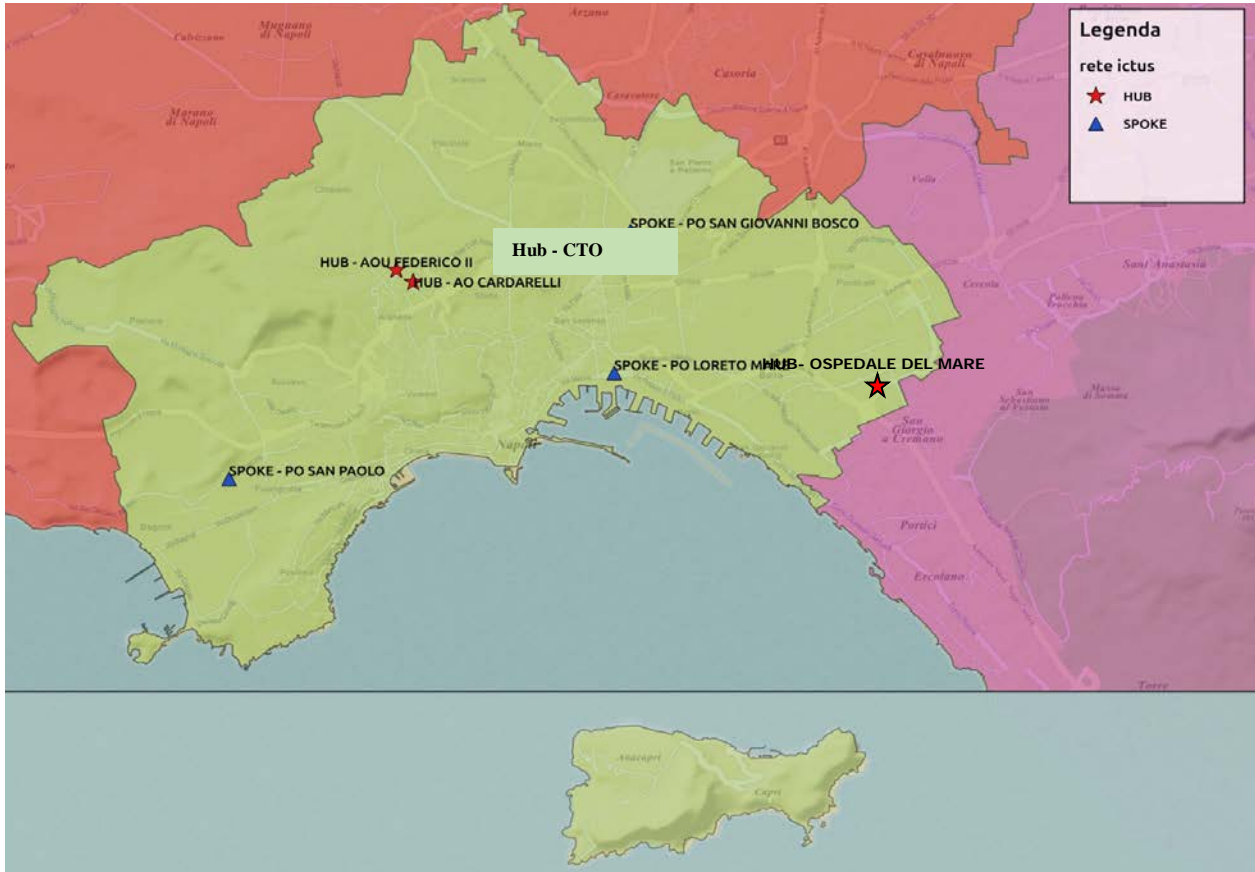
- presso l'Ospedale di Castellammare di Stabia che funge da riferimento per l'area vicina ed in particolare della costiera sorrentina che viceversa risulterebbe isolata;
- presso l'Ospedale di Nola per la popolazione dell'area interna.

La patologia emorragica va indirizzata, seguendo flussi già esistenti, al

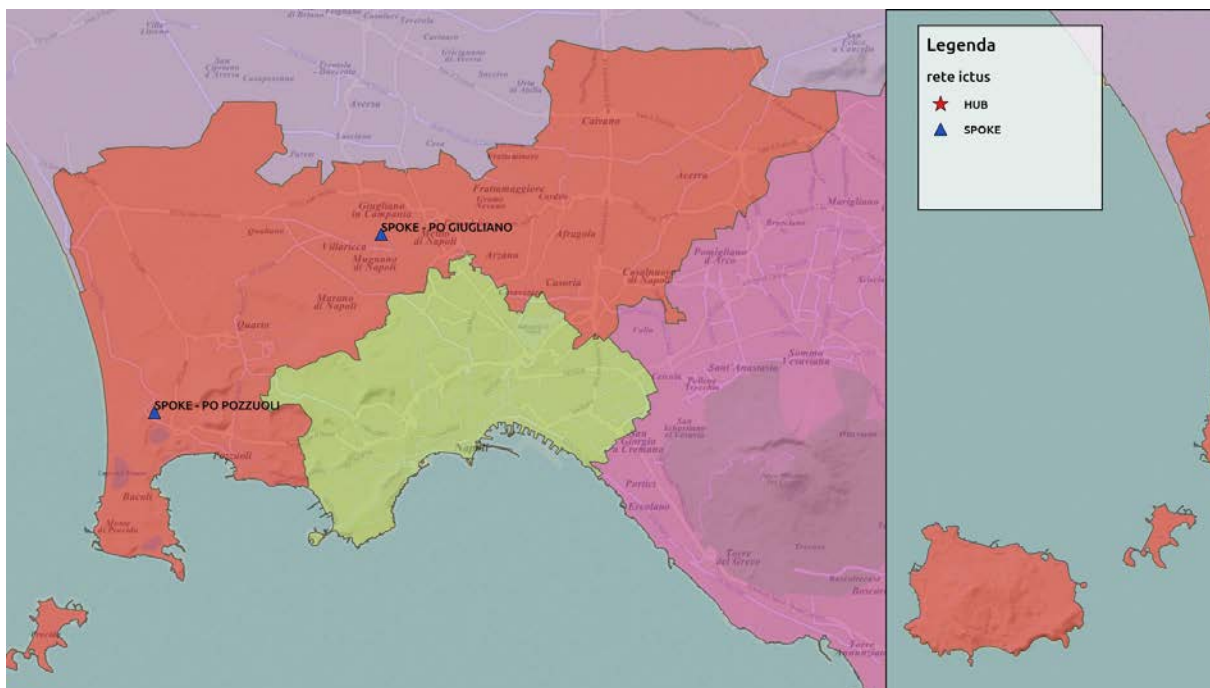
- centro Hub dell'ospedale di Nocera Inferiore per le aree interne;

- Ospedale Loreto Mare per la zona contigua alla città di Napoli e della fascia costiera;
- Ospedale del Mare, allorché in funzione, tenderà a sostituire entrambi data la posizione geografica e la facilità di accesso.

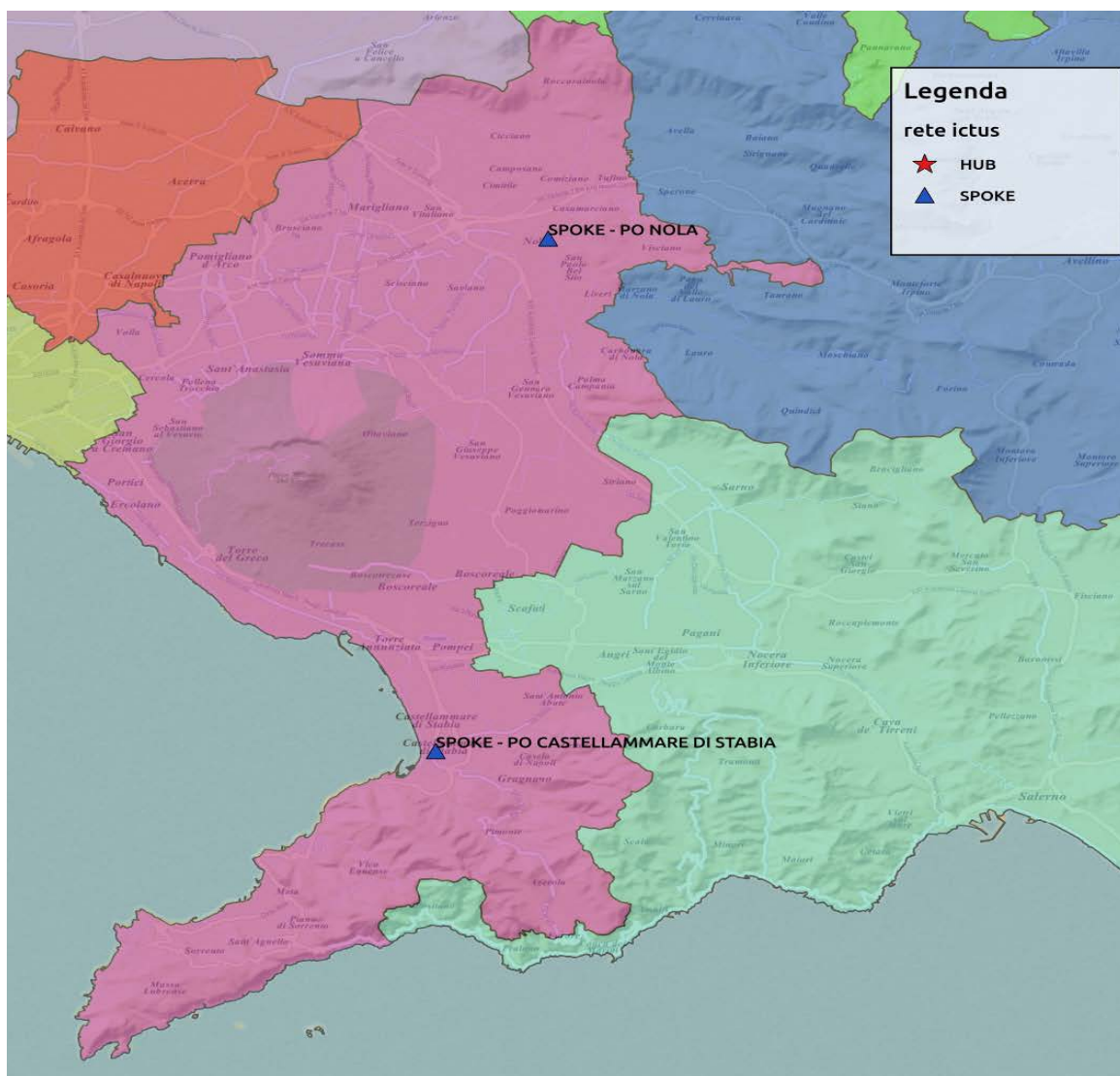
Figura 9.2.4 – Distribuzione geografica dei Punti di accesso della rete stroke Macro-area NA 1



**Figura 9.2.5 – Distribuzione geografica dei Punti di accesso della rete stroke
Macro-area NA 2**



**Figura 9.2.6 – Distribuzione geografica dei Punti di accesso della rete stroke
Macro-area NA 3**



9.2.8 – La Macro-Area della provincia di Salerno

La ASL di Salerno ha circa 1.108.509 abitanti, con più aree distinte:

1. l'area dell'agro nocerino-sarnese e quella della città di Salerno e della costa fino a Capaccio (con elevata densità di popolazione);
2. le aree del Cilento e del Vallo di Diano (a bassa densità di popolazione).

In termini assistenziali si declina la seguente rete sulle 2 aree geografiche sopra individuate:

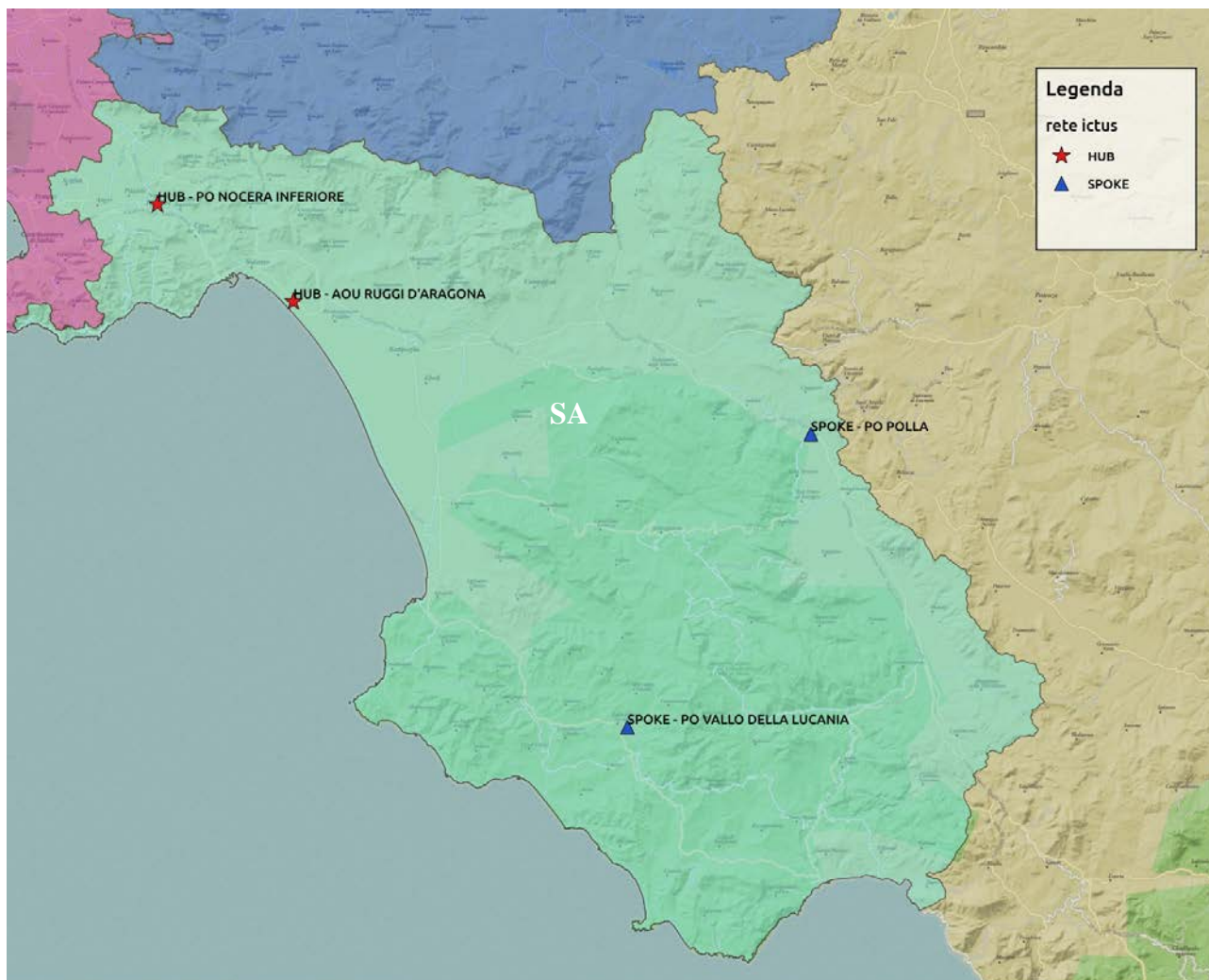
l'area della città di Salerno e tutta l'area a sud fanno capo:

- al Centro stroke hub dell'AOU Ruggi d'Aragona;
- ai 2 Centri spoke del PO di Vallo della Lucania e del PO di Polla

l'area nord dell'agro nocerino-sarnese fa riferimento:

- Al Centro Hub del PO di Nocera Inferiore che accoglie anche pazienti della ASL NA 3. nella quale non esistono centri con competenze chirurgiche specifiche. Nel futuro l'apertura dell'Ospedale del Mare, con annesso centro stroke hub, potrebbe attrarre l'utenza della ASL NA3 al momento indirizzata verso l'ospedale di Nocera Inferiore, che quindi ridimensionerebbe il proprio bacino di attrazione e il ruolo nell'ambito della rete stroke pur rimanendo centro hub.

Figura 9.2.3 – Distribuzione geografica dei Punti di accesso della rete stroke Macro-area della Provincia di Salerno



9.2.9 – Il monitoraggio della funzionalità della rete stroke

Il piano prevede di mettere a punto una griglia di indicatori che permetta di valutare il funzionamento della rete stroke. Allo stato attuale sono disponibili i soli dati dei ricoveri ospedalieri (flusso SDO) che sarà necessario integrare con poche e mirate informazioni. I dati di specialistica ambulatoriale, farmaceutica, assistenza territoriale ed attività residenziali, anagrafe e mortalità non sono per il momento utilizzabili allo scopo.

Le Aziende sanitarie aderiscono ad uno specifico gruppo di lavoro regionale che monitora i seguenti indicatori:

- Ora esecuzione esame strumentale dopo arrivo paziente in ospedale:
- Percentuale di casi trattati con trombolisi sistemica:
- Percentuale di interventi chirurgici sia per quadri emorragici che trombotici:
- Trasferimenti spoke-hub:
- Tempo fra la dimissione dal reparto per acuti al ricovero in riabilitazione: Recidiva ictus - recidiva tia / ictus
- Mortalità intraospedaliera a 7 giorni

9.3 - La rete per il trauma

9.3.1 – Premessa

Il trauma nei Paesi occidentali è la terza causa di morte dopo le malattie cardiovascolari ed i tumori e la prima causa nella popolazione al di sotto dei 45 anni. Riguarda prevalentemente fasce di popolazione attiva, costituisce un enorme costo sociale, con residue condizioni invalidanti. La rilevanza del tema è stata evidenziata anche per l'interessamento della Sezione I del Consiglio Superiore di Sanità su indicazione del Ministro della Salute con la produzione di un documento del luglio 2004. In esso si affronta la problematica dell'assistenza al trauma maggiore, individuando le seguenti condizioni al fine di garantire un'assistenza adeguata durante tutte le fasi del soccorso:

- la necessità di un primo inquadramento generale dell'infortunato sul campo con riconoscimento preliminare delle lesioni e delle priorità terapeutiche;
- la capacità di istituire sul campo e durante il trasporto le eventuali manovre di supporto di base ed avanzato della funzione respiratoria e circolatoria;
- l'avvio del paziente alla struttura ospedaliera più adeguata, in grado di offrire un trattamento efficace e definitivo delle lesioni (che non è necessariamente quella più vicina al luogo dell'incidente);
- la connessione operativa dei servizi per la gestione in fase acuta con le strutture riabilitative allo scopo di assicurare, secondo un principio di continuità terapeutica, la presa in carico precoce del paziente da parte dei sanitari deputati alla riabilitazione.

Questi aspetti sono stati affrontati anche nell'ambito dell'accordo Stato Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 4 aprile 2002 sulle "Linee guida per l'organizzazione di un sistema integrato di assistenza ai pazienti traumatizzati da mielolesioni e/o cerebrolesioni", che ha individuato la necessità di sistemi integrati extra-intraospedalieri di assistenza ai soggetti colpiti da traumatismo (detti Sistemi Integrati per l'Assistenza al Trauma Maggiore, SIAT) imperniati su strutture ospedaliere specificamente competenti nella cura del trauma definite "Centri Trauma" o "Trauma Centers" e sui Centri di Riabilitazione. Più recentemente il Regolamento "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'Assistenza ospedaliera", approvato con Intesa Stato Regioni n. 95 del 5 agosto 2014, ha esplicitamente previsto la necessità di costituire sistemi integrati extra-intraospedalieri di assistenza ai soggetti colpiti da traumatismo detti SIAT.

Il Centro Traumi è organizzato secondo il modello di un'unità operativa funzionale ed interdisciplinare all'interno di un Dipartimento di Emergenza Accettazione (DEA) di un Ospedale ("Trauma Team"), con funzioni di coordinamento delle varie competenze specialistiche che, pur mantenendo l'appartenenza alle singole unità operative, quando necessario, convergono e vengono finalizzate alla gestione del traumatizzato secondo protocolli prestabiliti e condivisi. La vittima di un trauma maggiore si giova non solo di una gestione multidisciplinare in urgenza/emergenza volta al trattamento delle lesioni prodotte dal trauma, ma anche di una tempestiva presa in carico da parte degli Specialisti di Riabilitazione che deve iniziare già in fase acuta con la formulazione di un progetto riabilitativo individuale, finalizzato al recupero del grado di funzione il più elevato possibile.

L'introduzione nel Trauma Team degli specialisti di riabilitazione consente la valutazione precoce dei pazienti destinati ad un percorso riabilitativo e la messa in atto

immediata di provvedimenti che favoriscono il successivo recupero funzionale.

9.3.2 - Sistema Integrato per Assistenza al Trauma (SIAT)

L'istituzione di sistemi integrati di assistenza ai soggetti colpiti da trauma denominati "Trauma System" o Sistema integrato per l'assistenza al trauma (SIAT) consente una riduzione dei decessi evitabili per trauma. La finalità di un SIAT è quella di assicurare la cura definitiva del paziente con trauma maggiore nel minor tempo possibile e nel luogo più adatto. I traumi cosiddetti minori, che cioè non soddisfano i criteri pre-ospedalieri di severità, possono afferire all'Ospedale più vicino dotato di un Pronto Soccorso, indipendentemente dalla sua appartenenza e dal suo livello nell'ambito del SIAT. Se a seguito della valutazione medica tali pazienti vengono considerati affetti da lesioni potenzialmente a rischio per la sopravvivenza, deve essere possibile attivare un trasferimento presso i centri trauma del SIAT (trasporti secondari urgenti a carico del 118).

Si identifica quindi un modello di rete ospedaliera che si dota, tra le altre funzioni, di un'organizzazione specifica per la cura del trauma maggiore con la partecipazione degli altri Ospedali non compresi nella rete ma deputati alla cura dei traumi minori. Secondo il modello SIAT tutti i traumi con criteri di triage indicativi di trauma maggiore devono essere trasportati al centro trauma in relazione alla tipologia delle lesioni e alla necessità di eventuali alte specialità al fine di rispettare il più possibile il principio di centralizzazione primaria, cioè del trasporto immediato al luogo di cura definitiva.

In caso di impossibilità al controllo e al trattamento in sede extraospedaliera dell'instabilità respiratoria o circolatoria da parte del personale sanitario, il paziente deve essere trasportato, indipendentemente dal tipo di lesioni, al più vicino centro trauma per la stabilizzazione iniziale per poi essere trasferito, se necessario, alla struttura di livello superiore, una volta ottenuto il controllo della funzione cardio, avvalendosi di tecnologie per la trasmissione di immagini e dati.

Il principio operativo di centralizzazione permette non solo di ottenere la concentrazione della patologia maggiore in poche sedi ove vengono predisposte le risorse specifiche, ma anche di consentire un addestramento adeguato e continuativo delle équipe di sanitari.

Il CTS (Centro Traumi ad alta Specializzazione) funge da ospedale di riferimento per i traumi della sua area di competenza e deve essere in grado di accogliere pazienti provenienti dal resto del SIAT con problematiche polidistrettuali o che necessitino di alte specialità, qualora non presenti presso gli altri Ospedali della rete: CTZ (Centro Traumi di Zona), PST (Presidi di Pronto Soccorso per Traumi). Il CTS, per il suo ruolo specialistico, deve sempre avere a disposizione letti in area critica per accettare i pazienti provenienti da tutto il SIAT, che richiedano le sue attrezzature e competenze. La Regione predisporrà adeguati protocolli operativi e formativi per il buon funzionamento della rete.

Nella maggior parte dei casi i pazienti traumatizzati gravi hanno un trauma cerebrale e/o midollare, motivo per il quale la neurochirurgia entra nella rete del SIAT.

L'intero sistema è costituito da una rete di strutture ospedaliere tra loro funzionalmente connesse e classificate sulla base delle risorse e delle competenze disponibili in:

- **Centri Traumi di alta Specializzazione (CTS):** afferenti a DEA di II livello con Trauma Team del Dipartimento di Emergenza dedicato alla gestione del Trauma maggiore, in grado di accogliere pazienti con problematiche polidistrettuali o che

necessitano di alte specialità, qualora non presenti presso gli altri Ospedali della Rete (CTZ, PST). Tali centri identificano e trattano 24 ore su 24, in modo definitivo, qualsiasi tipo di lesione mono o poli-distrettuale e garantiscono le cure intensive necessarie, salvo alcune funzioni particolarmente specifiche svolte in centri regionali (Centro Grandi Ustionati, Unità Spinale Unipolare e Riabilitazione del cranioleso, Camera Iperbarica, Centro Antiveleni). I CTS sono individuati presso:

- CTS Campania Centro - Ospedale del Mare, per il bacino d'utenza afferente alla macro-area di Napoli, in attesa di attivazione dell'Ospedale del Mare svolge una funzione vicariante il CTZ Cardarelli;
 - CTS Campania Nord - AO S. Anna e S. Sebastiano di Caserta per il bacino d'utenza afferente alle macro-aree di Caserta, Benevento ed Avellino;
 - CTS Campania Sud - AO S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno, per il bacino d'utenza afferente alla macro-area di Salerno.
- **Centri traumi di zona (CTZ):** individuati presso DEA di I o II livello che garantiscono H24 il trattamento in modo definitivo di tutte le lesioni tranne quelle connesse con tutte o alcune alte specialità. I CTZ sono individuati presso:
 - AO Cardarelli e PO CTO dell'AO dei Colli, afferenti al CTS Campania Centro;
 - AO Rummo di Benevento e AO Moscati di Avellino afferenti al CTS Campania Nord;
 - PO Umberto I di Nocera e PO S. Luca di Vallo della Lucania della ASL di Salerno afferenti al CTS Campania Sud.
 - **Presidi di Pronto Soccorso per Traumi (PST):** individuati in tutti gli altri DEA di I livello e presso gli ospedali pubblici e privati accreditati dotati di Pronto Soccorso generale, che garantiscono il trattamento immediato, anche chirurgico, delle lesioni con instabilità cardio-respiratoria prima di un eventuale trasferimento ad una struttura di livello superiore.

Per garantire la massima ricettività possibile da parte del CTZ, devono essere previsti protocolli concordati per la precoce presa in carico da parte del PST dei pazienti che hanno risolto presso il CTZ la fase acuta e non richiedono più trattamento specialistico.

Il modello così configurato assicura l'integrazione con le Strutture di riabilitazione post-acuta (Unità spinali, U.O. Medicina riabilitativa), in modo da garantire la presa in carico del paziente ed ogni azione finalizzata ad una riabilitazione efficace.

9.3.3 - Requisiti dei nodi della rete

I nodi della rete del Sistema Integrato di assistenza al Trauma devono avere i seguenti requisiti:

- **Presidio di Pronto soccorso per traumi (PST):** devono essere disponibili le risorse sufficienti a garantire il trattamento immediato delle lesioni determinanti instabilità cardio-respiratoria prima di un eventuale trasferimento ad una struttura di livello superiore. Tale struttura si identifica con un Pronto soccorso generale.
- **Centro traumi di zona (CTZ),** deve essere collocato in una struttura sede di DEA di I o di II livello e avere:

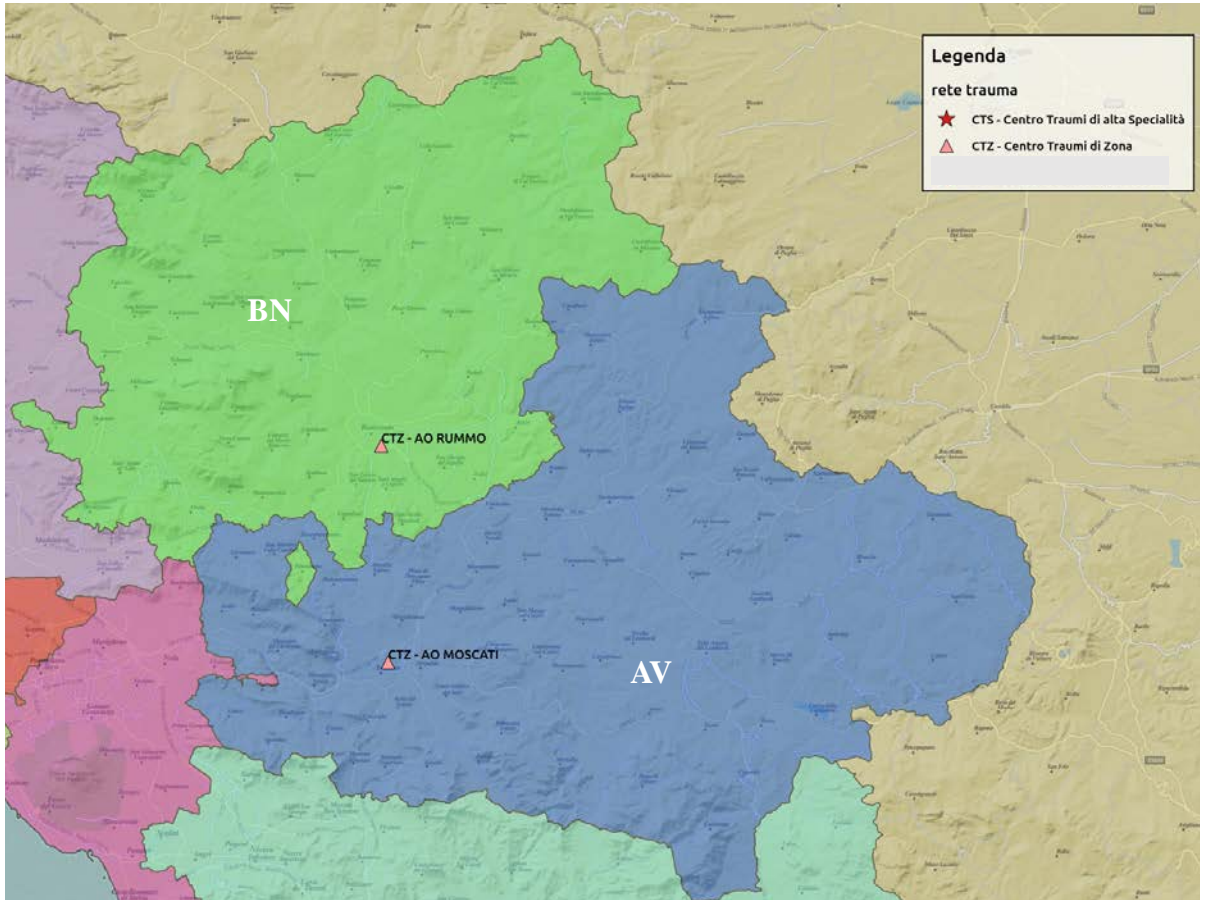
- disponibilità 24 ore su 24 delle specialità di Chirurgia generale, Anestesia e Rianimazione, Medicina d'urgenza, Ortopedia;
 - una logistica e una dotazione tecnologica appropriate alla gestione delle emergenze-urgenze;
 - un laboratorio d'urgenza e un Centro trasfusionale attivi 24 ore su 24;
 - due sale operatorie contigue multifunzionali, dove poter svolgere interventi di Chirurgia generale d'urgenza e Chirurgia ortopedica più eventuali specialità connesse con il trattamento del traumatizzato.
- **Centro traumi ad alta specializzazione (CTS):** oltre alle caratteristiche di minima definite per i CTZ devono essere disponibili tutte le risorse necessarie ad identificare e trattare 24 ore su 24 in modo definitivo qualsiasi tipo di lesione, e a garantire le cure intensive ai pazienti con problematiche poli-distrettuali. Tali centri devono registrare un volume di attività per trauma non inferiore ai 400-500 casi/anno e con una quota di traumi gravi superiore al 60% dell'intera casistica trattata. Nell'attuale ordinamento il CTS è collocabile presso un DEA di II livello in cui siano presenti anche specialità quali neurochirurgia, chirurgia maxillo-facciale, chirurgia plastica.

Tabella 50 - I nodi della Rete del Sistema Integrato per l'Assistenza al Trauma (SIAT)

AREA	CTS	CTZ	PST (*)
AV-BN-CE	AO San Sebastiano	AO Moscati	
		AO Rummo	
		AO San Sebastiano	
NA	Ospdale del Mare	AO Cardarelli AO Dei Colli	
SA	AOU Ruggi	PO Vallo della Lucania PO Nocera Inferiore	

(*) Tutti i presidi pubblici e privati con Pronto Soccorso e Terapia Intensiva come rilevato nella Rete dell'emergenza - urgenza

**Figura 9.3.1 – Distribuzione geografica dei nodi della rete del SIAT
Macro-Area Province di Avellino e Benevento**



**Figura 9.3.2 – Distribuzione geografica dei nodi della rete del SIAT
Macro-Area Provincia di Caserta**

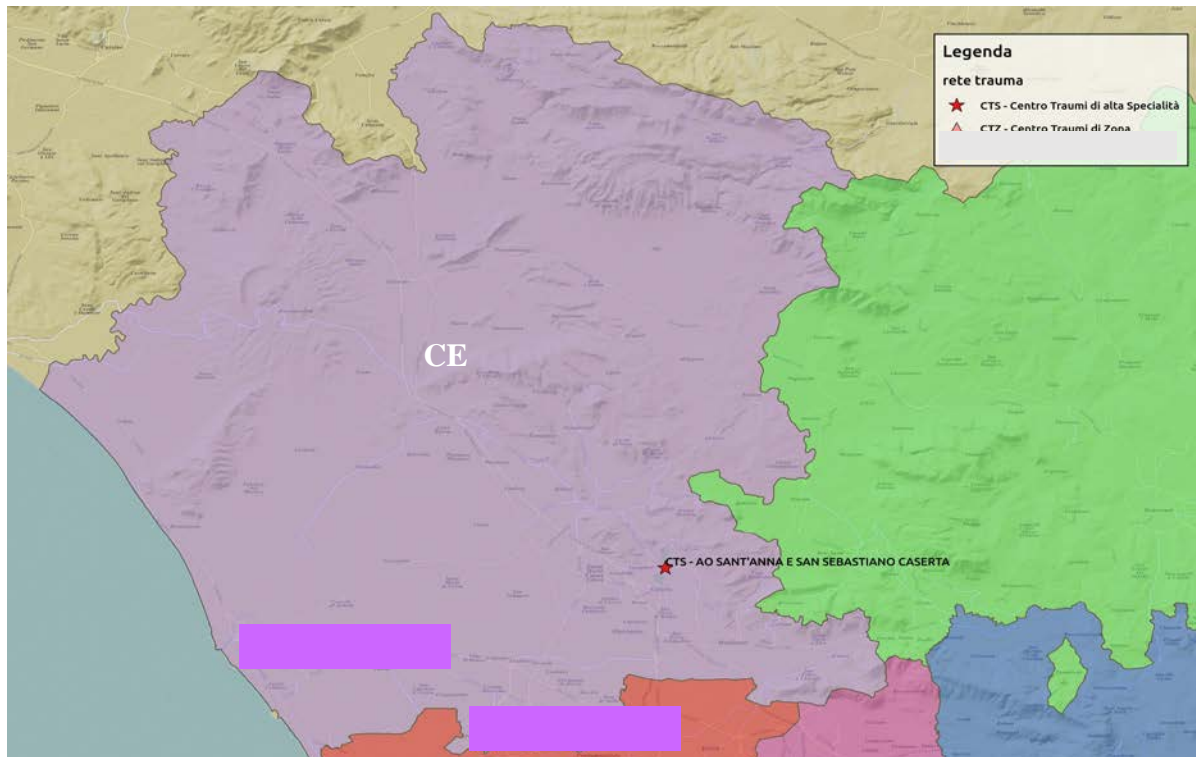


Figura 9.3.3 – Distribuzione geografica dei nodi della rete del SIAT – Macro-Area ASL NA 1

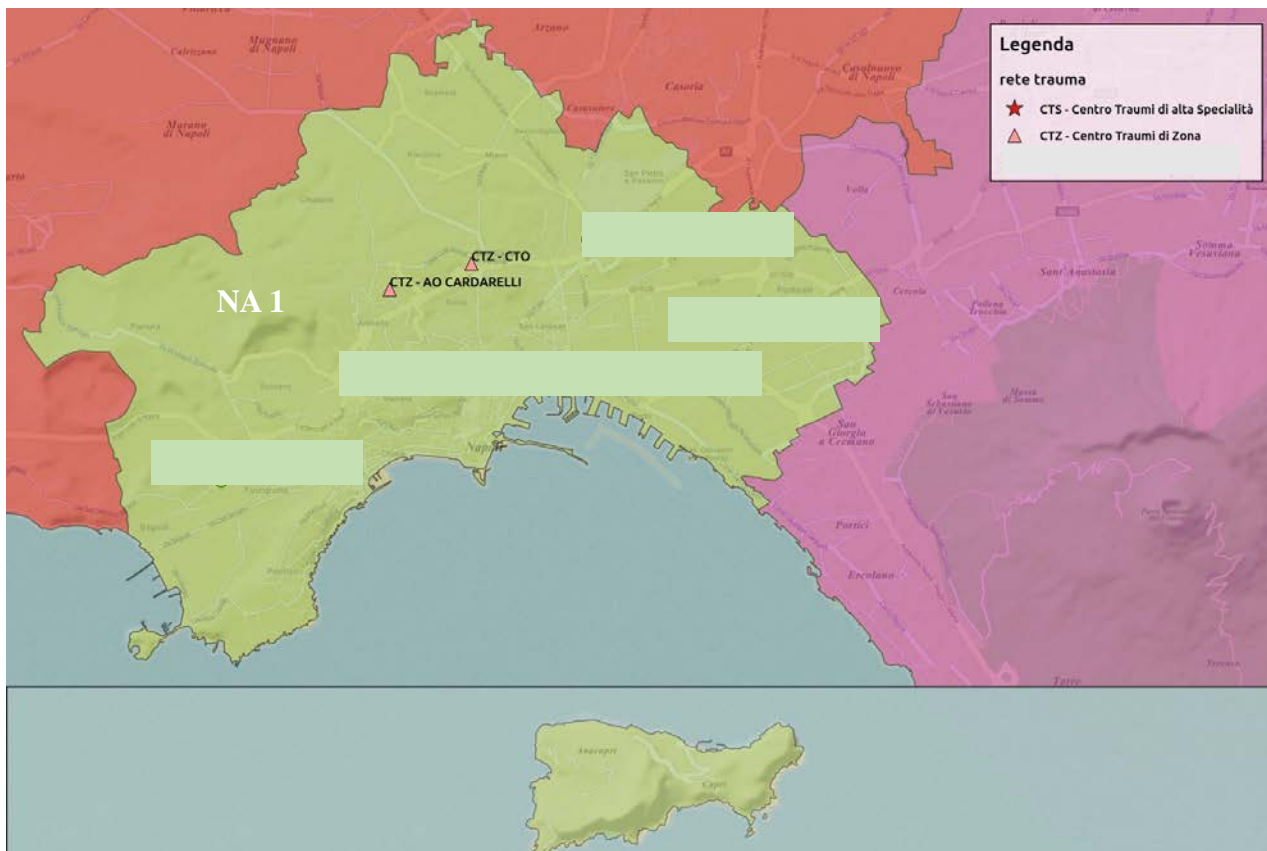


Figura 9.3.4 – Distribuzione geografica dei nodi della rete del SIAT – Macro-Area ASL NA 2

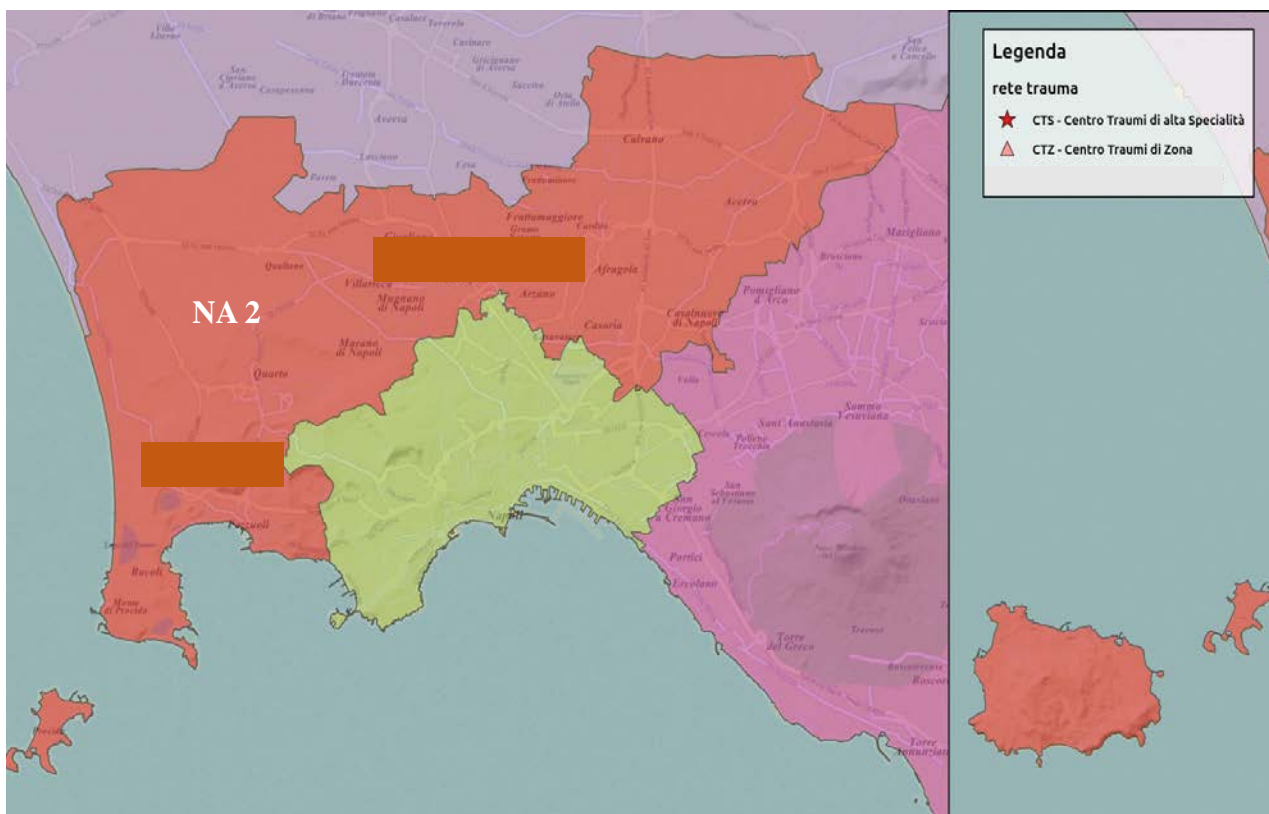


Figura 9.3.5 – Distribuzione geografica dei nodi della rete del SIAT – Macro-Area ASL NA 3

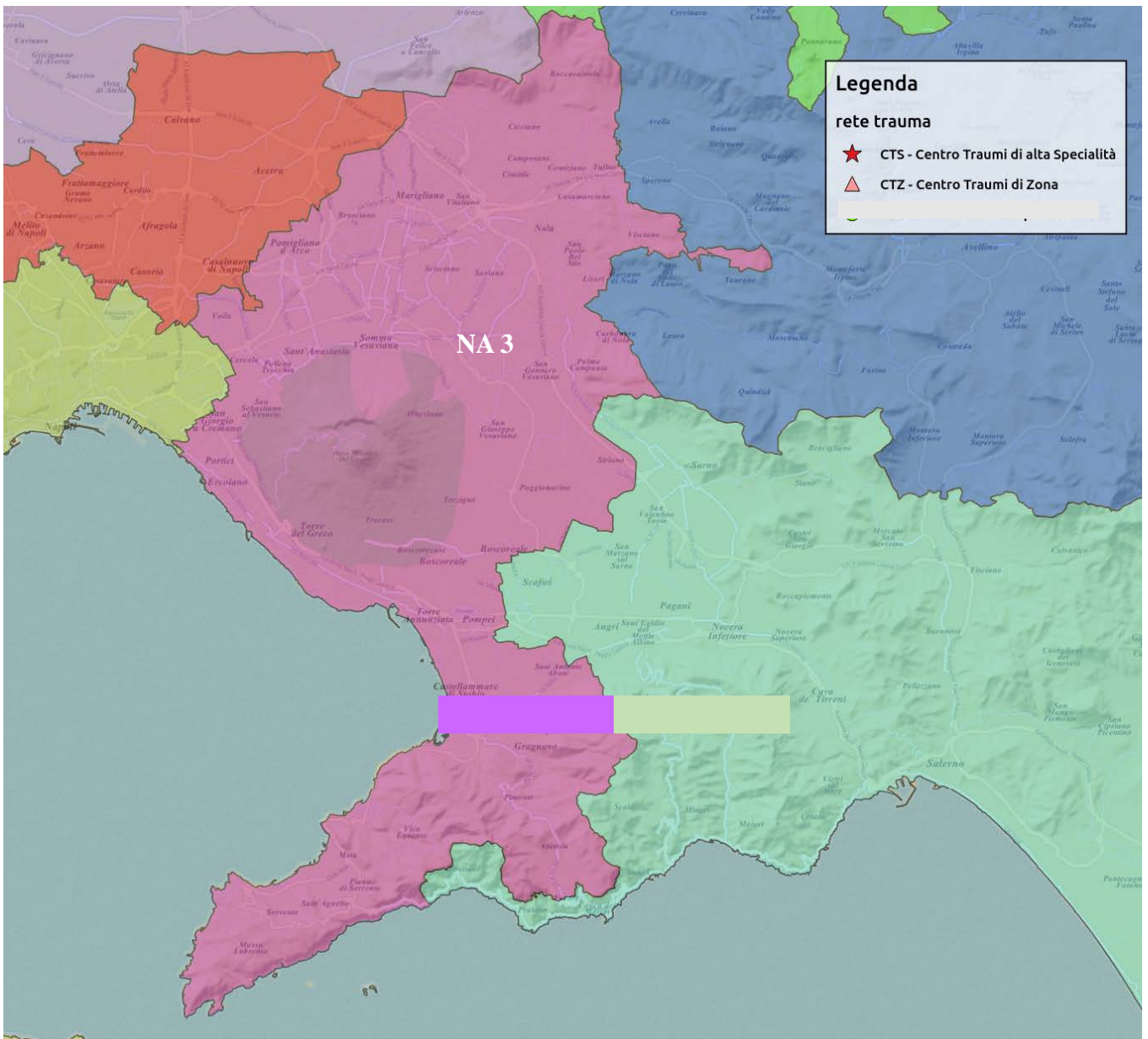
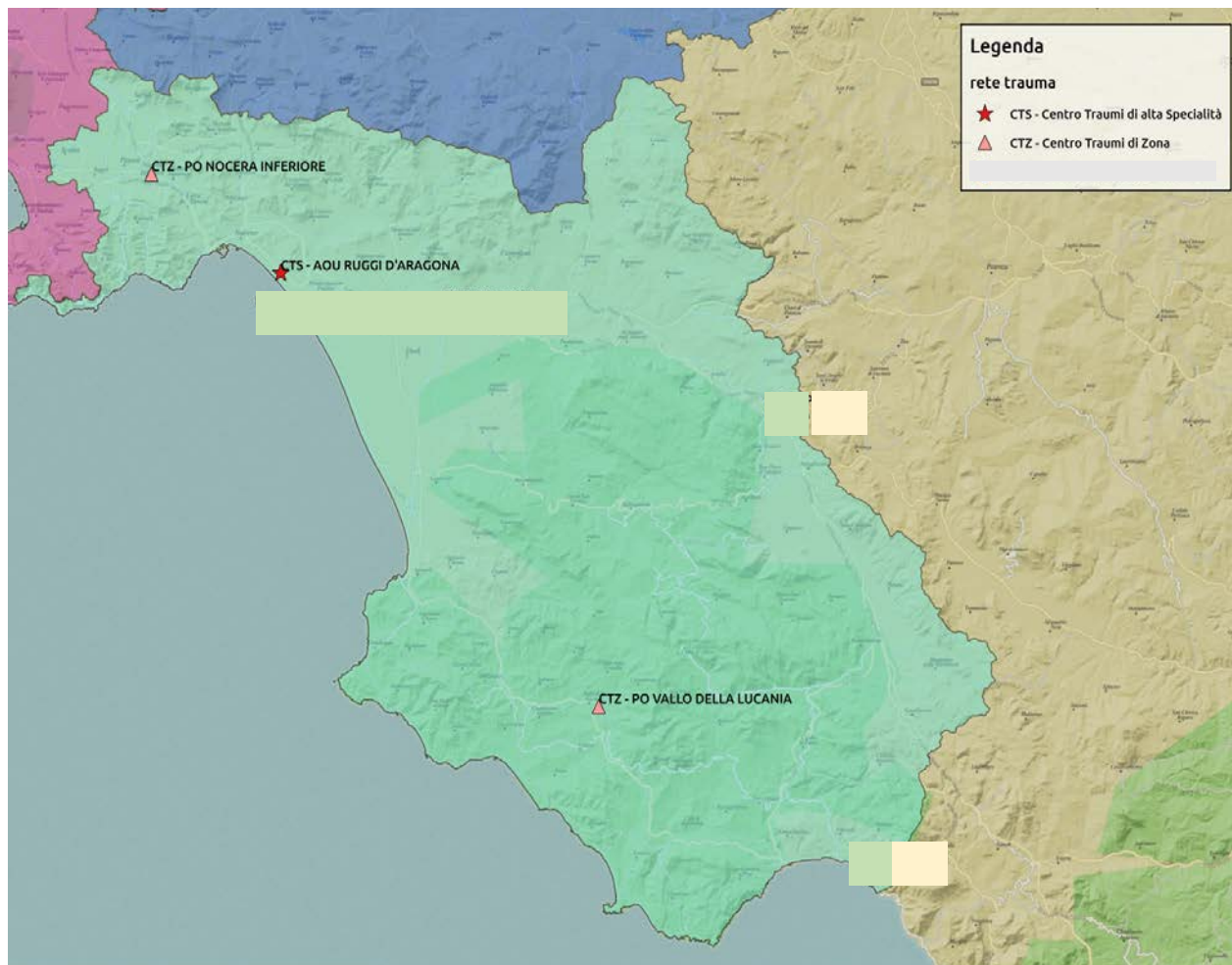


Figura 9.3.6 Distribuzione geografica dei nodi della rete del SIAT – Macro-Area ASL di Salerno



9.3.4 - La Rete per l'emergenza-urgenza traumatologica pediatrica

Il trauma rappresenta la principale causa di morte e di gravi sequele nella popolazione pediatrica dopo il primo anno di vita. In particolare il 44% dei decessi tra 1-4 anni è dovuto a un trauma.

L'ipossia, il trauma cranico severo e l'emorragia massiva costituiscono le più frequenti cause di decesso. La prognosi di un bambino politraumatizzato può essere favorevolmente influenzata da un adeguato e tempestivo trattamento attuato nei primi minuti dall'evento. La disponibilità di un efficiente sistema di emergenza territoriale che sia in grado di stabilizzare la vittima sul luogo dell'evento, ove possibile, e di trasportarlo rapidamente ed in "sicurezza" ad un centro ad alta specializzazione può risultare quindi decisivo per migliorare la prognosi finale del paziente.

Al di là dei necessari progetti di prevenzione, le conseguenze dei traumi sono riducibili attraverso l'istituzione di modelli di assistenza integrata tra territorio ed ospedale (Sistema Integrato per l'Assistenza al Trauma o SIAT), finalizzati a garantire l'arrivo del paziente nel tempo più rapido possibile all'ospedale in grado di erogare la cura definitiva.

La gestione del trauma maggiore pediatrico (0-14 anni) richiede conoscenze ed abilità specifiche. Poiché il numero di traumi maggiori nel bambino è molto esiguo, tali competenze si acquisiscono solo attraverso elevate casistiche d'interventi e trattamenti intensivi anche non traumatologici. Si ritiene pertanto necessario centralizzare il più possibile la gestione di questi casi. La presenza nella struttura di una terapia intensiva pediatrica è ritenuta condizione essenziale ai fini del buon trattamento del bambino critico.

Il C.T.S. a valenza pediatrica, si avvale della stessa tipologia di risorse dedicate all'adulto. Per rendere ottimale la gestione del bambino traumatizzato è necessaria la condivisione di percorsi diagnostico assistenziali che dal territorio all'ospedale pediatrico ai centri di riabilitazione indichino con chiarezza come gestire questi pazienti.

In Campania il CTS pediatrico per l'intera Regione è individuato nell'AO Santobono-Pausilipon.

9.3.5 - Elaborazione di PDTA e procedure operative

Le strutture assistenziali dedicate della rete sono dislocate sul territorio in modo da ottimizzare le connessioni funzionali tra ospedali periferici e centri di riferimento e condividono protocolli di trasferimento e percorsi clinico-assistenziali. Al fine di poter governare le relazioni funzionali tra i nodi della rete, la Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR, attraverso la propria struttura di staff tecnico-operativo che svolge compiti di Coordinamento Operativo Regionale del Sistema Integrato dell'Emergenza-Urgenza, nell'ambito dei compiti ad esso assegnati, coordinerà i tavoli territoriale ed ospedaliero per concordare procedure/protocolli interaziendali di gestione del trauma grave e neurotrauma in emergenza; tali protocolli devono essere sottoposti ad aggiornamento e verifica periodica e, in particolare, in essi, i centri hub devono definire, in accordo con gli

spoke, le modalità di selezione dei pazienti da trattare nel centro di alta specialità per evitare l'inappropriatezza dei trasferimenti interospedalieri.

Per Trasporto Secondario Protetto si intende il trasferimento assistito di un paziente critico da un ospedale ad un altro per ricovero o esecuzione di accertamenti diagnostici e/o trattamenti terapeutici urgenti che non possono essere effettuati nell'ospedale richiedente.

Al fine di rendere operativi i presenti indirizzi regionali verrà emanato un Decreto Commissariale di nomina di uno specifico Gruppo di lavoro per il Trauma afferente al Coordinamento Regionale del Sistema di Emergenza-Urgenza; a quest'ultimo sono assegnati i seguenti compiti:

- definizione del protocollo clinico-organizzativo per la gestione del paziente con trauma grave.
- definizione di programmi regionali di formazione;
- programmazione degli interventi per l'uso della telemedicina, al fine di consentire la rapidità di trasferimento delle immagini tra strutture per formulare la diagnosi precisa e decidere il percorso assistenziale migliore;
- conduzione di audit clinici per l'implementazione ed il periodico aggiornamento di tale protocollo.
- verifica dell'attività svolta.

Presso l'Osservatorio Epidemiologico Regionale, è istituito il Registro Regionale Trauma in accordo con i flussi informativi ministeriali, con il compito di definire, popolare ed aggiornare gli indicatori utili alla Direzione Generale per le attività di audit del Comitato Trauma, in raccordo funzionale con il Programma Nazionale Esiti.

10 – Altre reti per patologia

10.1 La rete per l'emergenza pediatrica

10.1.1 – Premessa

Il DM 70/2015 avvia la fase applicativa del processo di qualificazione e riorganizzazione della rete ospedaliera che, insieme a quella delle cure primarie, costituisce la fondamentale linea di programmazione sanitaria per la sostenibilità del SSN. Tale qualificazione e riorganizzazione è assolutamente indispensabile in Campania per la pediatria: infatti, pur essendo la regione Campania una regione caratterizzata da classi di età molto giovani, manca ancora di un sistema organizzato ed integrato di assistenza pediatrica.

A tal fine occorre procedere:

- alla definizione di una **rete dell'emergenza pediatrica** attraverso un modello hub-spoke (oggetto di questa sezione) con la definizione dei ruoli e delle competenze che ogni singola struttura deve svolgere tenendo conto che, nella fase acuta l'organizzazione deve avvenire per livelli diversificati di intensità di cure;
- alla definizione di **reti per le sub-specialità pediatriche e per la post-acuzie pediatrica**, valorizzando le diverse eccellenze presenti sul territorio, attraverso un modello "poli-antenne", con la possibilità per un ospedale di essere "polo" per alcune specialità o "antenna" per altre; sono già preliminarmente definite in questo documento, nelle specifiche sezioni, la rete post-acuzie, la rete oncologica, la rete delle malattie rare, la rete della terapia del dolore e delle cure palliative;
- alla definizione del **modello di integrazione ospedale- territorio per le cure pediatriche**, anche alla luce delle nuove forme di organizzazione delle cure primarie, finalizzate alla riduzione dell'ospedalizzazione del bambino, del ricorso inappropriato al pronto soccorso, della continuità e coerenza dei percorsi assistenziali.

10.1.2 La riorganizzazione del sistema dell'emergenza pediatrica

La rete dell'emergenza pediatrica è strutturata attraverso il modello "hub e spoke".

Il DM 70/2015 prevede che i posti letto della disciplina di Pediatria (codice 39) siano allocati solo in DEA di primo o secondo livello. Pur tuttavia, tenendo conto della numerosità della popolazione pediatrica e della distribuzione territoriale di tale popolazione, si decide, in deroga, di allocare la disciplina Pediatria anche presso alcuni ospedali sedi di P.S., articolando in due diversi livelli di complessità assistenziale la funzione spoke, come appresso specificato.

I livelli sono pertanto così definiti:

- A. **Livello Hub:** Centro della Grande Emergenza e dell'Emergenza Specialistica presso l'AO Santobono- Pausilipon

Nell'HUB Unico Regionale Campano sono presenti le seguenti attività di emergenza pediatrica a bacino regionale:

- Terapia Intensiva Pediatrica
- Neurochirurgia pediatrica (anche come parte della rete trauma di cui al capitolo 9.3.4)
- Ortotraumatologia complessa (anche come parte della rete trauma di cui al capitolo 9.3.4)
- Emergenze nefrologiche, dialisi pediatrica e neonatale;
- Chirurgia neonatale e malformativa complessa
- Emergenze cardio-pneumologiche complesse;
- Emergenze oculistiche ed orl complesse;
- Emergenze neurologiche complesse;
- Emergenze ematologiche ed oncologiche;
- Emergenze neuropsichiatriche infantili (di nuova istituzione);
- Inalazione di corpi estranei con rischio immediato per le funzioni vitali;
- Ingestione di corpi estranei con rischio immediato per le funzioni vitali (anche come parte della rete emergenze gastroenteriche);
- Per le grandi ustioni ed i gravi avvelenamenti l'A.O. Santobono-Pausilipon si configura come centro spoke dell'Hub Regionale dell'A.O. Cardarelli;
- Per le emergenze infettivologiche complesse e neuro-infettivologiche l'A.O. Santobono-Pausilipon si configura come spoke dell'Hub Regionale del P.O. Cotugno (A.O. dei Colli). Dove sono presenti UU.OO. di Malattie infettive per adulti e dove è possibile isolare e trattare anche pazienti pediatrici (ad es. A.O. Moscati di Avellino, A.O. San Sebastiano di Caserta e A.O.U. Ruggi di Salerno) l'assistenza infettivologica pediatrica è garantita mediante l'identificazione di posti letto dedicati, sorretti in forma integrata dalle specialità pediatriche e infettivologiche presenti, e collegate all'Hub Regionale del P.O. Cotugno (A.O. dei Colli)

Il Centro Hub, oltre a svolgere le precipe attività ad esso assegnate, funge da coordinamento per la redazione dei protocolli e dei percorsi diagnostico terapeutici che garantiscono l'efficienza e la sicurezza del funzionamento della rete.

- B. **Livello Spoke II:** pediatria (posti letto codice 39) ubicata negli Ospedali sedi di DEA. Gli spoke di II livello devono essere stabilmente inseriti nel percorso dell'emergenza e devono avere risorse strutturali e tecnologiche adeguate.

Caratteristiche Spoke di II livello:

- Devono essere ubicate in Ospedali sedi di DEA;
- Devono essere in rete con l'hub di riferimento;
- Devono disporre di P.S. pediatrico con guardia attiva ed Osservazione Breve Intensiva;

- C. **Livello Spoke I:** Spoke di I Livello ubicati negli Ospedali sedi di PS. In questo livello vengono inserite strutture di pediatria che pur non essendo inserite in

Ospedali sedi di DEA sono indispensabili per assicurare assistenza pediatrica a pazienti acuti in aree ad alta densità abitativa o lontani da DEA o particolarmente disagiate.

Caratteristiche Spoke di II livello:

- Possono essere ubicati presso ospedali sedi di Pronto Soccorso
- Fanno capo al DEA più vicino
- Devono essere dotati di P.S. pediatrico e guardia pediatrica attiva

In sede di redazione dei protocolli e delle regole di funzionamento della rete andranno inseriti i seguenti criteri generali:

- ove necessario, il trasferimento fra centro Spoke e centro Hub va effettuato sempre dopo la stabilizzazione del bambino;
- all'interno della rete va raccomandato il *back-transport* verso l'ospedale trasferente o di prossimità, nel caso in cui il bambino, una volta conclusi i trattamenti di esclusiva competenza dell'Hub, debba completare, in regime di ricovero ordinario, il percorso assistenziale;
- per ridurre la durata della degenza vanno individuate modalità concordate per la dimissione protetta al domicilio e per l'affidamento in continuità assistenziale al Pediatra di Famiglia;
- per ridurre l'accesso al pronto soccorso vanno attivati tutti gli strumenti previsti dalle nuove norme sulla pediatria di famiglia;
- va incentivato l'utilizzo dell'OBI pediatrica per le patologie acute che possono essere rapidamente stabilizzate (esempio asma bronchiale, laringospasmo, vomito incoercibile, diarree acute con modica disidratazione, etc.); per le patologie di media gravità o non chiaramente definite ma che necessitano di ripetute valutazioni (sospetta appendicite, dolore toracico, trauma cranico moderato/politrauma lieve nel bambino <3-5 anni, cefalea/emicrania, convulsioni e/o recidive in bambino con epilessia, sospetta assunzione impropria farmaci/tossici, etc.); per le situazioni di disagio socioeconomico/emarginazione e per le quali è incerta la compliance alle misure terapeutiche o difficile la rivalutazione del paziente nei giorni immediatamente successivi.

Tali premesse permettono di declinare la rete per l'emergenza pediatrica nella seguente configurazione illustrata in tabella.

Tabella 51 – Distribuzione dei nodi della rete delle Emergenze Pediatriche

AREA	HUB	SPOKE II	SPOKE I
AV-BN	A.O. Santobono-Pausilipon	A.O. Moscati A.O. Rummo	P.O. di Solofra
AREA		SPOKE II	SPOKE I
CE		A.O. Sant'Anna e San Sebastiano P.O. di Aversa P.O. di Marcianise	P.O. di Sessa Aurunca P.O. di Piedimonte Matese
AREA		SPOKE II	SPOKE I
NA		P.O. Loreto Mare P.O. S. Giovanni Bosco P.O. S. Paolo P.O. Pozzuoli P.O. Castellamare di Stabia P.O. di Nola	P.O. di Frattamaggiore P.O. Boscotrecase P.O. Vico Equense P.O. di Ischia
AREA	SPOKE II	SPOKE I	
SA	AOU Ruggi PO Umberto I di Nocera Inf. PO di Vallo della Lucania	P.O. Villa Malta di Sarno P.O. di Polla P.O. di Battipaglia P.O. Immacolata di Sapri	

10.2 - La Rete Neonatologica e i Punti Nascita

10.2.1 – Premessa

Con deliberazione della giunta regionale n.532 del 29.10.2011 la Regione Campania ha recepito l'accordo in conferenza unificata sul documento concernente le linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della quantità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo. In tale accordo si è convenuto di procedere alla razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita con numero di parti inferiore a 1.000 / anno. Per tale settore di intervento viene programmato un percorso tendente a realizzare entro il 31.12.2018 una rete di offerta costituita da punti parto che assicurano almeno 1.000 parti/anno fatte salve specifiche deroghe. Considerato che le chiusure già intervenute e quelle programmate determineranno un migliore afflusso nelle restanti strutture, il percorso nel settore pubblico non potrà che avere un carattere graduale partendo, salvo le deroghe (zone difficilmente accessibili e isole), dal limite inferiore dei 500 parti. Per quanto riguarda, in particolare, le strutture private, attesi i requisiti per l'accreditamento, i punti parto che non raggiungono lo standard di 500 parti sono stati già disaccreditati con decorrenza dal 01.01.2015.

Una programmazione specifica è da prevedersi nella città di Napoli. In tale area è stato già soppresso il punto nascita del presidio S. Gennaro (457 parti nel 2013) dall'1.1.2015; il punto nascita del PO Incurabili (605 parti nel 2013) è stato chiuso nel mese di dicembre 2015 per sopravvenuta problematica strutturale; viene

programmata in tale sede una importante struttura territoriale di accoglienza e monitoraggio per le gravidanze fisiologiche assieme ad un potenziamento della funzione consultoriale (“Punto Mamma”). Nella Città di Napoli vengono, inoltre, ricostituite le funzioni di Ostetricia, Ginecologia e Pediatria presso il Presidio Loreto Mare.

In sintesi, nel 2017 si dovrà valutare la redistribuzione della domanda in precedenza orientata verso i punti nascita soppressi ed aggiornare la programmazione in relazione al nuovo standard di 1.000 parti e in funzione del DM del 11.11.2015 relativo alle indicazioni per le richieste di deroghe per il mantenimento in attività di punti nascita con volumi di soglie inferiori al previsto.

Al tema dei punti nascita è strettamente collegato quello della assistenza neonatale e connesso servizio di trasporto neonatale. Infatti la scarsa concentrazione dei punti nascita è causa di non compatibilità della presenza di neonatologie e terapie intensive neonatali nonché dell'eccesso di trasporti neonatali.

In Campania sono attivi tre Servizi di Trasporto di Emergenza Neonatale (STEN) che connettono i punti nascita di primo livello con le Terapie Intensive Neonatali (TIN) della Regione lavorando in modo non uniforme. Nel settore occorre intervenire integrando il personale oggi carente per numero e molto spesso precario e avviando programmi di adeguamento delle dotazioni tecniche già esistenti (ambulanze, ventilatori) o per l'acquisizione delle nuove tecnologie ormai disponibili (ipotermia, ossido nitrico, ecc).

Anche le TIN sono numerose e sottodimensionate. La concentrazione dei punti nascita e delle unità neonatali e di terapia intensiva contribuirà efficacemente a contrastare la morbilità e mortalità neonatale. A tal fine col presente piano vengono ridotti i punti di accesso per neonatologia e T.I.N. ma aumentati i posti letto.

Il DM 70/2015 avvia la fase applicativa del processo di qualificazione e riorganizzazione della rete ospedaliera che, insieme a quella delle cure primarie, costituisce la fondamentale linea di programmazione sanitaria per la sostenibilità del SSN. Tale qualificazione e riorganizzazione è assolutamente indispensabile in Campania per la pediatria e la neonatologia. Infatti, pur essendo la regione Campania una regione ancora caratterizzata da classi di età molto giovani, manca ancora di un sistema organizzato ed integrato di assistenza pediatrica e neonatale.

Non esiste nemmeno in embrione un modello di integrazione ospedale-territorio per le cure pediatriche, né una rete ospedaliera pediatrica e neonatale con la definizione dei ruoli e delle competenze che ogni singola struttura deve svolgere tenendo conto che, nella fase acuta l'organizzazione deve avvenire per livelli diversificati di intensità di cure e che, per la fase post-acuzie deve essere invece sviluppata un'ampia e agile articolazione tra ospedale e territorio, il tutto sempre ispirato a moderni principi di appropriatezza clinica e organizzativa.

L'elaborazione di nuovi schemi organizzativi in grado di rispondere in modo più adeguato a specifici bisogni dell'area neonatologica e pediatrica si basa sul cosiddetto “Sistema a rete” con lo schema hub & spoke.

Tale sistema si pone l'obiettivo di:

- garantire la centralità del bambino e della sua famiglia nel sistema;
- garantire la libertà di scelta nella ricerca delle diagnosi e cure;

- favorire l'erogazione delle prestazioni sanitarie di base e di maggiore frequenza in maniera diffusa sul territorio regionale, facilitando l'accesso degli utenti presso la sede di residenza;
- individuare le Strutture di alta complessità e le Strutture di media complessità per l'erogazione delle prestazioni secondo criteri di qualificazione e grado di specializzazione delle stesse;
- promuovere un razionale utilizzo delle tecnologie più complesse e costose;
- promuovere la crescita culturale allo scopo di migliorare l'assistenza pediatrica delle strutture sanitarie regionali per ottenere una omogeneità di prestazione.

Il modello prevede la concentrazione dell'assistenza di maggiore complessità in "centri di riferimento" (hub) e l'organizzazione dell'invio a questi "hub" da parte dei centri periferici dei piccoli pazienti che superano la soglia di complessità degli interventi effettuabili a livello periferico. È anche possibile che una struttura possa essere hub per una specialità e spoke per un'altra, integrandosi nel sistema a rete.

10.2.2 - I Punti Nascita

Nel prosieguo del processo di adeguamento della rete dei Punti Nascita in Regione Campania si sta procedendo all'applicazione della normativa vigente con l'obiettivo di raggiungere il nuovo standard volumi/esiti pari ad almeno 1000 parti/annui entro il 31/12/2017. Come già descritto in altre parti del presente documento, sono stati disattivati tutti i punti nascita del privato accreditato al di sotto della soglia dei 500 parti. Nella rete pubblica, invece, restano attivi ancora dei punti nascita sotto soglia così come viene dettagliatamente riportato negli assetti dei singoli presidi e riepilogato nella tabella seguente.

Tabella 52 - Strutture di Ricovero con N. Parti/Anno < 500 (Anno 2015)

AREA	Ospedale	N. PARTI	Richiesta di Deroga
AV-BN	P.O. di Solofra	472	SI
	P.O. di Ariano Irpino	339	SI
AREA	Ospedale	N. PARTI	
CE	P.O. di Sessa Aurunca	309	SI
	P.O. di Piedimonte Matese	174	SI
AREA	Ospedale	N. PARTI	
NA	P.O. di Capri	22	SI
	P.O. di Ischia	331	SI
	P.O. di Procida	1	
	P.O. di Boscotrecase	283	
AREA	Ospedale	N. PARTI	
SA	P.O. di Polla	373	SI
	P.O. di Sapri	310	SI
	P.O. di Vallo della Lucania	306	SI

Per questi punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti annui e in condizioni oro-geografiche difficili, la Regione richiederà al Comitato Percorso

Nascita Nazionale di mantenere in attività tali strutture in deroga a quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010, nel rispetto di quanto disposto dal DM 11.11.2015.

Il piano prevede, inoltre, le seguenti azioni di riorganizzazione, in funzione del contesto attuale e dello scenario di breve e medio periodo:

- non sarà attivato il Punto nascita presso l'Ospedale del Mare, collocato a meno di 1 km dalla struttura accreditata Ospedale Classificato Villa Betania che soddisfa pienamente i requisiti con volumi di attività maggiori a 2000 parti/anno;
- rimane attivo il punto nascita presso il PO Loreto Mare di Napoli, che invece, nella precedente programmazione veniva soppresso;

Una successiva rivalutazione, prevista entro il 31/12/ 2017, dell'assetto dei volumi a seguito della presente programmazione, unitamente alla conclusione delle procedure di accreditamento dei punti nascita in deroga, assieme ad una rivisitazione dei volumi nel privato accreditato, permetteranno una complessiva definitiva analisi dei punti nascita che dovrà tendere al rispetto del nuovo standard fissato a 1000 parti/annui.

10.2.3 – La riorganizzazione della rete neonatologica e delle Terapie Intensive Neonatali

Nell'attuale situazione della Regione Campania, si registrano diverse discrasie in merito all'efficacia della rete neonatologica e delle Terapie Intensive Neonatali (TIN), quali quelle relative alla elevata percentuale di trasferimenti di neonati pari a più di 1.600 all'anno (circa il 2,5% vs una media nazionale dell' 1,5%), l'assenza di un Sistema di Trasporto Assistito Materno (STAM), il cosiddetto "trasporto in utero" e la scarsa capacità delle neonatologie a trattare neonati che necessitino di cure intermedie, con trasferimento alle TIN anche di neonati che non richiedono cure intensive.

Il piano prevede una riorganizzazione della rete assistenziale neonatale che integra quanto previsto dalle Linee guida dell'accordo Stato-Regioni del 2010 "*Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo*" con le disposizioni del DM 70/2015.

Il piano, pertanto, prevede due livelli di assistenza neonatale:

- **Livello 1: Neonatologia (cod. 62):** che di norma prevede assistenza ai neonati fisiologici con problemi di adattamento alla vita extrauterina e neonati affetti da patologie (circa il 10% dei parti) che necessitano di cure intermedie e non richiedono cure intensive (ipoglicemia o tachipnea transitoria) e neonati prematuri > 34 settimane.

- **Livello 2: TIN (cod. 73):** in grado di assistere neonati patologici, quali quelli bisognosi di terapia intensiva e ad alta complessità.

Si riporta nella sottostante tabella l'attuale situazione come da flussi HSP 2015

Tabella – 53 Posti letto di Neonatologia e TIN HSP 2015

Somma di Posti letto HSP		Cod. Disciplina	Cod. Disciplina	Totale complessivo
ASL	Denominazione Struttura/Stabilimento	62	73	
AV	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	12	4	16
	CASA DI CURA VILLA DEI PLATANI	6	9	15
	OSPEDALE ARIANO IRPINO	5	0	5
AV Totale		23	13	36
BN	AZIENDA OSPEDALE 'G.RUMMO'	15	5	20
	OSP.SACRO CUORE DI GESU' FATEBENEFRATELLI	10	8	18
BN Totale		25	13	38
CE	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO CASERTA	15	6	21
	CASA DI CURA PINETA GRANDE	0	6	6
	PRESIDIO OSPEDALIERO S.G.MOSCATI AVERSA	4	0	4
CE Totale		19	12	31
NA1				
	A.O. S.S.ANNUNZIATA	0	19	19
	A.O.SANTOBONO	30	10	40
	A.O.U. 'FEDERICO II' DI NAPOLI	12	27	39
	AZIENDA OSPEDALIERA 'A. CARDARELLI'	2	16	18
	CASA DI CURA OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	10	6	16
	FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA	10	10	20
	MONALDI	0	16	16
	OSPEDALE INCURABILI	9	0	9
	OSPEDALE LORETO MARE	12	0	12
	OSPEDALE SAN GIOVANNI BOSCO	15	0	15
	OSPEDALE SAN PAOLO	10	0	10
NA1 Totale		110	104	214
NA2				
	CASA DI CURA VILLA DEI FIORI SRL	6	2	8
NA2 Totale		6	2	8
NA3				
	OSPEDALE RIUNITI AREA NOLANA - PLESSO NOLA	2	0	2
	OSPEDALE SAN LEONARDO	9	0	9
	STAZIONE CLIMATICA BIANCHI srl	0	0	0
NA3 Totale		11	0	11
SA				
	A.O.OO.RR.S.GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	20	6	26
	P.O. S.M.SPERANZA BATTIPAGLIA	11	4	12
	P.O. UMBERTO I NOCERA INFERIORE	5	9	16
	PRESIDIO OSPEDALIERO DI POLLA	0	0	0
	PRESIDIO OSPEDALIERO 'IMMACOLATA' SAPRI	0	0	0
	SILBA S.P.A. 'G.F.MONTESANO'	0	0	0
SA Totale		36	19	54
Totale complessivo		230	163	392

Il presente Piano programma nel breve termine, per effetto di quanto rappresentato in precedenza un numero di TIN e di Neonatologie, quali punti di accesso, in eccedenza rispetto a quanto previsto dal DM 70/2015.

Di contro si prevede nel triennio una riduzione di tali punti di accesso, a seguito sia della disattivazione dei punti nascita con un numero di parti inferiore a 1000, sia per la riorganizzazione della rete dei privati accreditati come già precedentemente illustrato.

Il piano prevede, inoltre, la identificazione di TIN di Alta Specialità ovvero di posti letto dedicati ad alta specialità con bacino di utenza regionale ed extraregionale e che escono dal computo totale dei posti letto TIN con punti nascita. Essi sono previsti presso:

- l'AO Ospedale dei Colli presso la UO di Patologia Fetale di III livello
- AO Santobono Pausilipon: assistenza al neonato chirurgico e patologie neonatali ultra-specialistiche presso le strutture Neurochirurgiche, Oculistiche e Nefro-Urologiche.

10.2.4 – Il Sistema dello STEN e dello STAM

Il sistema dei trasporti nella rete neonatologica ovvero lo STEN e lo STAM devono essere inseriti nel percorso dell'emergenza e coordinati dal Sistema 118 (poi Azienda Unica Regionale).

In particolare, le ubicazioni dello STEN sono previste presso:

- A.O.U. Federico II (per l'Area metropolitana Napoli) e A.O. Santobono (per l'Area metropolitana Napoli);
- A.O. San Anna e San Sebastiano (per l'Area Caserta, Benevento e Avellino)
- A.O.U. Ruggi d'Aragona di Salerno (per l'Area di Salerno).

In particolare, per quanto riguarda lo STAM ("trasporto in utero") che è la modalità di trasferimento di una paziente con gravidanza a rischio che necessita di cure a maggior livello di complessità per patologie materne o fetali o entrambe è opportuno chiarire quanto segue. L'attuazione del Servizio di Trasporto Assistito Materno è assicurata dalla rete dell'emergenza-urgenza 118 (poi Azienda Unica Regionale), che viene attivata dalla U.O. di Ostetricia e Ginecologia dove è stata accolta la gravida. Il trasferimento viene operato sotto la responsabilità di tale U.O. che lo richiede verso il centro ospedaliero dotato di TIN. La Regione si impegna a ridefinire in modo ancor più preciso i criteri di attivazione dello STAM, la gestione dell'assistenza e le modalità di trasporto della gravida attraverso percorsi specifici a cura del Sistema della Rete di emergenza-Urgenza.

I centri di accoglienza per lo STAM devono essere ubicati in ospedale sedi di DEA e multispecialistici dotati di TIN in modo da assistere la gravida con eventuali patologie.

Il trasporto dello STAM può avvenire in regime:

- di emergenza (cioè in continuità di soccorso): ne usufruiscono la gestante e il feto in condizioni critiche che necessitano di trasferimento urgente per necessità diagnostiche e/o terapeutiche non disponibili nell'ospedale che li hanno accolti;
- non di emergenza (cioè non in continuità di soccorso): ne usufruiscono la gestante e il feto che, stabilizzati, necessitano di trasferimento in ambiente specialistico per il completamento delle cure.

Le situazioni che impongono l'attivazione dello STAM sono:

- elevato rischio di parto prematuro (considerando anche il sanguinamento da placenta previa);
- feto con grave ritardo di crescita (< 3° centile);
- elevato rischio materno (rischio materno dominante rispetto a quello fetale) con necessità di cure alla madre o per patologie complesse che necessitino la presenza di particolari competenze specialistiche

Vengono identificati come destinatari per il trasporto STAM le Ostetriche delle seguenti strutture:

- A.O.U. Federico II e l'A.O. Cardarelli (per l'Area metropolitana Napoli);
- A.O.U. Ruggi d'Aragona di Salerno (per l'Area di Salerno).
- A.O. Moscati (per l'Area di Avellino);
- A.O. San Anna e San Sebastiano (per l'Area di Caserta)
- A.O. Rummo (per l'Area di Benevento).

10.3 - La rete per le emergenze gastroenteriche

10.3.1 - Premessa

Con oltre 878.000 ricoveri nel 2014 le malattie dell'apparato digerente rappresentano la seconda causa di ospedalizzazione in Italia e il 10% di tutti i motivi di ricovero, con un trend in aumento. La Campania è al secondo posto in Italia, dopo l'Abruzzo, per ricoveri a causa di patologie gastroenterologiche. Nella regione, infatti, queste malattie sono responsabili di oltre 135.800 ricoveri, di cui 89.600 ordinari e 46.100 in day hospital. Rappresentano l'8,7% di tutti i ricoveri ogni anno. Queste patologie, inoltre, sono causa della morte di più di 5 uomini ogni 10.000 ogni anno mentre tra le donne il dato scende a circa 3,5 su 10.000.

Le malattie gastroenterologiche sono dunque responsabili di una quota rilevante di prestazioni assistenziali e di consumo di farmaci, implicando anche problemi di appropriatezza clinica ed organizzativa, ed impattano fortemente anche sull'organizzazione della rete dell'emergenza/urgenza.

L'emorragia digestiva è la più grave delle emergenze gastroenterologiche: essa risulta essere più frequente al sud Italia: le Regioni del Sud Italia mostrano per questa patologia una mortalità superiore (8,1%) rispetto ad altre zone della nazione:

Nord (6,6%) e Centro (4,1%).

Risulta evidente la necessità di creare una rete regionale per le urgenze gastroenterologiche per consentire a tutti i pazienti una prestazione appropriata, sia per il setting assistenziale, sia per la garanzia dell'accesso alla rete nella adeguata tempistica. È anche oggettivo rilevare che un livello di cura ospedaliero non specialistico aumenta la mortalità intraospedaliera e allunga le giornate di degenza.

10.3.2 – L'organizzazione della rete

Le emergenze/urgenze in gastroenterologia presentano un percorso complesso che combina aspetti gestionali clinici e strumentali, in particolare endoscopici.

Il Decreto 70/2015 non fornisce indicazioni in merito ai requisiti per gli Hub e Spoke di una rete per le emergenze gastrointestinali. Pertanto, si individuano i seguenti criteri:

- Nei punti Hub, cui devono afferire soltanto casi selezionati per la loro complessità, sono presenti:
 - un DEA di II o I livello, con copertura della emergenza/urgenza h24 con tutte le specialità correlate;
 - tutte le funzioni diagnostiche e terapeutiche che permettano una presa in carico completa del paziente con emorragia digestiva;
 - la partecipazione alle attività di ricerca e di didattica,
- Nei punti Spoke, cui devono afferire i pazienti che hanno bisogno comunque di una assistenza specialistica, sono presenti le seguenti funzioni:
 - un Pronto Soccorso con servizio di pronta disponibilità endoscopica nei notturni e festivi;
 - almeno una funzione di gastroenterologia dedicata o all'interno dell'AFO di Medicina.

Una Rete territoriale di presa in carico del paziente per la prevenzione e la gestione delle patologie correlate sarà ugualmente necessaria nella definizione del Piano Territoriale dell'assistenza. Una forte correlazione con la Medicina Generale sarà la base per una buona integrazione Ospedale-Territorio.

È rilevante provvedere alla costruzione della Rete per la risposta alle emergenze gastroenteriche. Questa sarà improntata sul modello di integrazione dei servizi di tipo "orizzontale", con il fine di garantire il miglioramento della gestione di prestazioni ad elevata complessità, soprattutto se erogate in un contesto di emergenza e urgenza, in centri qualificati sia dal punto di vista strutturale e tecnologico sia da quello delle professionalità presenti.

La rete per le emorragie digestive sarà composta dalle unità di gastroenterologia con endoscopia digestiva organizzate secondo il sistema Hub (presenti di norma nei presidi DEA di II° livello) & Spoke (presenti di norma nei presidi DEA di I° livello).

Il prospetto riepilogativo della rete è illustrato di seguito:

- Area AV/BN
Hub: AO Rummo
Spoke: AO Moscati
- Area Caserta
HUB: AO Caserta
Spoke: PO di Aversa e PO di Marcianise
- Area Napoli
Hub: Ospedale del Mare
Hub: AO Cardarelli
Spoke: Ospedale S. Paolo
Spoke: Ospedale di Pozzuoli
Spoke: Ospedale di Torre del Greco
- Area Salerno
Hub: AOU Ruggi d'Aragona
Spoke: Ospedale di Nocera Inferiore
Spoke: Ospedale di Vallo della Lucania

Previa verifica delle dotazioni organiche e tecnologiche, la rete sarà messa a regime entro 6 mesi dall'adozione del presente piano.

Essa sarà necessariamente inserita nei percorsi di Emergenza/urgenza e si collegherà alle altre attività necessarie per il completamento dei percorsi assistenziali.

La produzione di PDTA regionali in merito perfezionerà la qualità del processo con la necessità nel tempo di mettere in campo le opportune revisioni.

10.4 - La rete nefrologica

10.4.1 – Premessa

La malattia renale cronica (MRC) e' uno dei maggiori problemi di salute pubblica rappresentando un peso clinico rilevante e di notevole impatto sociale. Secondo l'OMS è una pandemia a livello mondiale. Istituzioni internazionali come il "Center for Disease Control and Prevention" indicano la MRC come una delle priorità in ambito epidemiologico. L'attenzione globale alla MRC e' attribuibile a 5 fattori:

- il rapido incremento nella sua prevalenza;
- è la punta di un iceberg di malattia nascosta;
- il suo riconosciuto ruolo nell'aumentare il rischio di malattia cardiovascolare;
- la scoperta di efficaci misure di prevenzione della sua progressione.
- l'enorme costo del trattamento.

Dalle valutazioni effettuate dal Ministero della Salute nel 2010-2012 il costo per l'erogazione delle attività ambulatoriali nefrologiche e' al 4° posto per

significatività, rappresentando il 9.3% dei costi totali. La stima della prevalenza dei primi stadi di MRC e il trend evolutivo sono centrali per il management della malattia e la programmazione della prevenzione.

Da qui la necessità della creazione di una rete nefrologica Campana.

Attualmente in Campania abbiamo una popolazione dialitica di circa 5000 pazienti, di questi circa il 2% pratica dialisi peritoneale; la restante popolazione pratica emodialisi per un totale in percentuale 863/pmp. Mediamente ogni anno abbiamo un incremento pari al 2% della popolazione dialitica, con un'età media superiore ai 65 anni e di questi il 60% è costituito da uomini.

10.4.2 – La riorganizzazione della rete

L'attività della Nefrologia in Campania è così strutturata:

- Strutture operative: 27 strutture pubbliche di Nefrologia e/o Dialisi e 114 strutture private per un totale di 141 strutture con un rapporto medio di 24 centri per milione di popolazione (pmp).
- Medici specialisti in nefrologia

Prendendo in esame la totalità dei pazienti in dialisi, risulta che le 114 strutture private effettuano l'85% del numero di dialisi complessivo.

La rete deve necessariamente essere estesa tra Ospedale e Territorio. Anche in questo caso, le attività di diagnosi e cura ad elevata complessità possono giovare dall'organizzazione in rete delle strutture e dei servizi al fine di

- favorire la diffusione di conoscenze e competenze tra i professionisti
- consentire loro di indirizzarsi verso le opzioni terapeutiche più appropriate
- facilitare l'accesso e la tracciabilità del paziente, permettendo al malato di orientarsi in modo più consapevole all'interno di percorsi assistenziali di elevata complessità.

Per far ciò ed assicurare la continuità dei percorsi degli assistiti nella rete devono essere coinvolti i Medici di Medicina Generale i quali dovranno condividere i percorsi di prevenzione, diagnosi e cura delle patologie con i medici specialisti delle strutture pubbliche e private accreditate del territorio.

La necessità di creare questa rete di conoscenze e di supporto al settore nefrologico campano, tra i vari soggetti interessati, dovrà svilupparsi per diversi motivi sia di ordine economico che gestionale:

- decongestionare e diminuire le problematiche relative a situazioni di urgenza e ricovero presso le strutture pubbliche, dato che i pazienti con problematiche nefrologiche una volta seguiti e tenuti sotto controllo, verranno automaticamente e preventivamente indirizzati verso il percorso più idoneo, sia per quanto concerne un percorso di cura e prevenzione sia in caso di dialisi.
- Allungare i tempi di ingresso del paziente in dialisi, che comporta un notevole risparmio economico, tenuto conto che la vita media del paziente nefropatico ha una durata nettamente maggiore rispetto al passato.

- La scelta di cure appropriate e tempestive, con una diminuzione di esami a volte inutili ed un notevole risparmio relativamente alla spesa farmaceutica.
- Un miglioramento della qualità di vita del paziente dialitico che ha una elevata disabilità.
- Un aumento delle dialisi peritoneale.
- Un maggior coordinamento e sviluppo dell'attività dei trapianti
- Raccogliere una serie di informazioni strutturate al fine di descrivere l'epidemiologia della malattia renale nei suoi vari stadi iniziando dai pazienti in trattamento sostitutivo e di trapianto.

10.5 - La rete per la terapia del dolore

Per rete di Terapia del dolore si intende una aggregazione funzionale ed integrata delle attività di terapia del dolore erogate nei diversi setting assistenziali, che ha l'obiettivo di migliorare la qualità della vita delle persone adulte affette da dolore indipendentemente dalla sua eziopatogenesi, riducendone il grado di disabilità e favorendone la reintegrazione nel contesto sociale e lavorativo.

I nodi della rete sono le strutture declinate, come da accordo sancito dalla Conferenza Stato Regioni 16 dicembre 2010, nelle Linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali Legge 15 marzo 2010 n. 38, Art. 3:

- ambulatori dei Medici di Medicina Generale/Pediatri di libera scelta, forme di aggregazione funzionale previste dagli accordi collettivi con la Medicina Generale-AFT-UCCP;
- centri SPOKE/centri ambulatoriali di terapia del dolore;
- centro di Terapia del dolore HUB/centro ospedaliero di terapia del dolore.

La rete include tutte le attività specialistiche orientate alla diagnosi, terapia, riabilitazione di patologie dolorose specifiche (compresa fisioterapia, geriatria, neurologia, oncologia, radioterapia) e unifica il trattamento del dolore oncologico e non oncologico.

Il DCA 22/2015 stabilisce standard e fabbisogni e definisce la rete come segue:

Centri Hub:

- Ospedale dei Colli (territori Na1, Na3, Av, Sa)
- P.O. San Giuliano (territori Na2, CE, BN)
- IRCCS Pascale (territorio Regionale)
- AO Santobono-Pausillipon (per l'età pediatrica)

Centri Spoke di II livello

Territorio Na 1 Centro:

- P.O. Loreto Mare

- Chirurgia d'urgenza e terapia del dolore AO SUN
- Anestesia generale, specialistica e terapia antalgica AO Federico II

Territorio Na2 Nord

- Ambulatorio Medicina del dolore – Distretto di Acerra
- Hospice Casavatore
- Ambulatorio Medicina del dolore P.O. Pozzuoli
- Ambulatorio Medicina del dolore P.O. Frattamaggiore

Territorio Na3 sud

- Terapia del dolore e cure palliative Ospedali Riuniti Area nolana

Territorio Caserta

- Oncologia medica AO Sant'Anna Caserta

Territorio Avellino

- Fisiopatologia del dolore AORN Moscati

Territorio Benevento

- Terapia antalgica e cure palliative AORN Rummo

Territorio Salerno

- Terapia antalgica AOU Ruggi d'Aragona
- Medicina del dolore P.O. Oliveto Citra

Centri Spoke di I livello

Territorio Na1

- PSI Barra
- PO San Paolo
- PO San Giovanni Bosco
- PO Incurabili
- PO Ascalesi

Territorio Na2

- PO Rizzoli Ischia
- Ambulatorio Afragola
- Ambulatorio S. Antimo

Territorio Na3

- Ospedali riuniti penisola sorrentina
- Ospedali riuniti area vesuviana
- Ospedali riuniti area stabiese

Territorio Caserta

- PO San Felice a Cancellio

Territorio Salerno

- PO Pagani

10.6 - La rete oncologica

10.6.1 – Premessa

In Campania, sulla base dei dati epidemiologici forniti dalla Banca dati “I tumori in Italia”, portale dell’epidemiologia oncologica nato dalla collaborazione tra Istituto Nazionale Tumori e Istituto Superiore di Sanità, si stima un’incidenza di neoplasie maligne per l’anno 2010 (dato più recente) di 398/100.000 nuovi casi per il sesso maschile, a fronte di una media nazionale di 336/100.000 e 265/100.000 per il sesso femminile, dato in linea con la media nazionale. Il tasso di mortalità si discosta decisamente dalla media nazionale di 173/100.000 per gli uomini e 94/100.000 per le donne, attestandosi su 231/100.000 per i primi e 103/100.000 per le seconde. Come di recente pubblicato da Fusco M. et al.³ per il sesso maschile, si stima che i siti maggiormente colpiti da neoplasie maligne siano stati nel 2012 (dato più recente) polmone e prostata, rispettivamente con 2811 e 2773 nuovi casi, seguiti da colon e retto, con 2275 nuovi casi totali. Nel sesso femminile il tumore della mammella è risultato essere il più frequente con 3675 nuovi casi, seguito da colon-retto (1694) e polmone (818). Il tasso di mortalità più elevato per il sesso femminile si è riscontrato per il tumore mammario (31/100.000), invece per il sesso maschile il tumore al polmone ha fatto registrare il maggiore tasso di mortalità (80/100.000). Nelle donne il tumore a maggiore prevalenza è il carcinoma della mammella (34.000 casi con precedente diagnosi viventi nel 2012), seguito dal cancro del colon-retto. Per gli uomini la maggiore prevalenza si riscontra per il tumore alla prostata (18.000 casi con precedente diagnosi viventi nel 2012), seguito dai tumori del colon-retto (22.000 casi totali viventi fra entrambi i sessi nel 2012).

I tumori maligni di mammella, colon-retto e cervice uterina, ad oggi, rappresentano le uniche patologie neoplastiche che possono beneficiare di prevenzione secondaria mediante screening validati a livello nazionale ed internazionale. La sopravvivenza relativa a 5 anni è una stima della percentuale di pazienti che ci si aspetta che sopravviva a 5 anni dalla diagnosi di tumore rispetto alla popolazione non colpita dal tumore comparabile per età e per sesso. Da un’analisi dettagliata dei tassi di sopravvivenza relativa standardizzata a 5 anni dalla diagnosi effettuata da AIOM ed AIRTUM nel 2012 per tumori maligni di mammella, cervice uterina e colon-retto, emerge chiaramente come il Sud Italia sia gravato dai tassi di sopravvivenza più bassi (81% per tumore della mammella, 56% per tumore del colon-retto maschile e femminile, 65% per il tumore della cervice) rispetto alle macro regioni del Nord Est, Nord Ovest ed Italia Centrale. In Campania, questo rilevante dato negativo trova una sua spiegazione nell’ancora troppo scarsa partecipazione della popolazione ai programmi regionali di screening, attualmente in fase di potenziamento, con conseguente riduzione delle diagnosi precoci e delle possibilità di cura. Un’altra fondamentale spiegazione va ricercata nell’eccessiva dispersione territoriale dell’assistenza in Chirurgia Oncologica.

10.6.2 - La riorganizzazione della Rete

Sono sufficienti questi due paragrafi per evidenziare come sia diventato non più procrastinabile costruire per questa Regione la Rete Oncologica, in tutto il suo sistema di rete complessa, multidisciplinare, multipresidiale, a più livelli e con forti integrazioni, basato sul concetto ormai universale della presa in carico globale del paziente, finalmente tutelato nel percorso di diagnosi e cura da PDTA regionali, sostenuti da Evidenze Scientifiche, e assistito in setting di cura predeterminati che consentano il massimo dell'appropriatezza ed il massimo della qualità. La rete deve necessariamente dunque essere trasversale, deve richiamare i forti principi dell'integrazione Ospedale-Territorio, deve riferirsi con fiducia ad un polo chirurgico di comprovata qualità, all'assistenza terminale e palliativa ben organizzata ed accogliente, ad una rete diffusa di terapia del dolore. Per la numerosità delle tipologie neoplastiche non sarà facile definire i percorsi ed i nodi della rete.

Allo stato è in corso di valutazione un documento di programmazione relativo alla rete chirurgica oncologica che costituirà la base fondante per la definizione nei PDTA e nelle reti del setting chirurgico. Il documento, oltre ad una analisi epidemiologica e di offerta, procederà alla ricognizione della domanda, compresa quella espressa in mobilità passiva, e ad elaborare una proposta di network regionale di Chirurgia Oncologica. Tutto dovrà necessariamente passare attraverso una valutazione di volumi/esiti anche in adesione ai risultati prodotti dal Piano Nazionale Esiti 2014. La struttura Commissariale si impegna ad adottare questo primo documento tecnico per l'avvio della costruzione delle reti oncologiche.

Queste saranno anche oggetto di specifica progettualità, come previsto dagli Obiettivi di Piano, annualità 2014 e 2015 in corso di adozione.

La sinergia progettuale e quella tecnica permetteranno una visione complessiva e la possibilità di realizzare finalmente l'inizio del disegno delle reti Oncologiche in Regione Campania, superando autoreferenzialità e individualismi, attenendosi al metodo scientifico di progettazione, monitoraggio e valutazione.

10.6.3 - La rete oncologica pediatrica

Sono prima di tutto da mettere in evidenza i seguenti elementi di contesto:

- In regione Campania, a fronte di circa 1.4 milioni di individui in età pediatrica, vi è una incidenza di patologia neoplastica infantile pari a 150-180 nuovi casi/anno dei quali circa il 50% sono rappresentati da neoplasie liquide (leucemie e linfomi), circa il 20% da neoplasie del Sistema Nervoso Centrale e circa il 30% da altre neoplasie solide;
- i Centri di oncologia pediatrica di III livello operanti in Campania sono il Dipartimento di Oncologia della A.O. Santobono-Pausillipon e la Unità Operativa di Oncologia Pediatrica in seno al Dipartimento di Pediatria della II Università di Napoli;

- circa il 25% dei pazienti oncologici pediatrici campani ricevono diagnosi fuori regione, e la migrazione extra regionale complessiva per le patologie oncologiche pediatriche è superiore al 30%.

Devono essere messi in evidenza anche le seguenti criticità:

- L’allocazione delle risorse umane e tecnologiche in due diversi Hub, rende problematico, dal punto di vista organizzativo, gestionale e dei necessari investimenti, non solo il recupero della migrazione, ma il mantenimento stesso degli attuali livelli assistenziali;
- la stessa dispersione delle attività in due Hub, ed il numero complessivo relativamente piccolo dei casi da trattare, non consente la sostenibilità dei servizi di supporto necessari al mantenimento in autonomia e sicurezza di servizi oncologici pediatrici dedicati;
- i servizi oncologici pediatrici sono sostanzialmente concentrati nella città di Napoli, imponendo alla grande maggioranza dell’utenza una migrazione intra-regionale, ove pure l’iter diagnostico e terapeutico della maggior parte delle patologie oncologiche pediatriche prevede anche fasi potenzialmente gestibili in Centri non specialistici ma esperti, decentrati, anche non dotati della organizzazione diagnostico-assistenziale e della tecnologia tipici dei Centri di III livello.

Queste sono le azioni che il piano programma:

1. Costituire, entro dodici mesi, un Hub unico regionale per l’oncologia pediatrica, con la unificazione funzionale dei Centri regionali di riferimento per la Oncologia Pediatrica della SUN e della AORN Santobono-Pausillipon;
2. Garantire tale unificazione, con il coordinamento degli Uffici regionali e l’azione delle aziende interessate, ricorrendo a forme innovative di integrazione organizzativa e gestionale, tra i quali anche la eventuale istituzione di un dipartimento interaziendale;
3. Costituire, entro ventiquattro mesi, attraverso azioni di formazione, organizzazione ed integrazione dei percorsi assistenziali, con la direzione del neo-istituto Hub unico regionale, di articolazioni spoke in ciascuno dei capoluoghi di provincia;
4. Integrare nella logica di rete altre funzioni relative all’iter diagnostico terapeutico, anche appartenenti ad altri ambiti assistenziali (Pediatrica di Libera Scelta, funzione di salvaguardia della fertilità, funzione di Assistenza Domiciliare, funzione di Terapia del Dolore e cure Palliative/Hospice, funzione di sorveglianza dei “fuori terapia”, attività del volontariato).
5. Tutte le azioni possono essere sviluppate con il supporto delle risorse già allocate per il progetto NETCOP, già finanziato per gli scorsi anni dall’Amministrazione regionale

10.7 - La rete delle malattie rare

Con DM 18 maggio 2001, n. 279 il Ministero della Salute ha approvato il *“Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie, ai sensi dell’articolo 5, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124”*, che prevede, all’art. 2, comma 1 l’istituzione di una Rete nazionale mediante la quale sviluppare azioni di prevenzione, attivare la sorveglianza, migliorare gli interventi volti alla diagnosi e alla terapia delle malattie rare, promuovere l’informazione e la formazione, ridurre l’onere che grava sui malati e sulle famiglie.

Tale Rete deve essere costituita da presidi accreditati, preferibilmente ospedalieri, appositamente individuati dalle Regioni per erogare prestazioni diagnostiche e terapeutiche.

La Giunta Regionale, pertanto, con D.G.R. n. 2751 del 14/6/2002 ha approvato l’istituzione di un Gruppo Tecnico di Lavoro costituito da esperti in Malattie Rare con il compito di individuare sul territorio regionale i Presidi di Riferimento specifici per le malattie o per gruppi di malattie rare sulla base dei criteri proposti dal Ministero e di definire e organizzare il flusso informativo per il Registro Nazionale delle Malattie Rare, i componenti del Gruppo sono stati nominati con DPGR 561 del 1/8/2003 su proposta dell’Assessore alla Sanità.

Attraverso un’analisi preliminare sui ricoveri dei cittadini campani si è giunti all’identificazione delle seguenti strutture sanitarie che presentano la maggior casistica compatibile con Malattie Rare:

- A.O. Cardarelli di Napoli
- A.O. Monaldi di Napoli
- A.O. Santobono – Pausillipon di Napoli
- A.O. S. Sebastiano di Caserta
- A.O. S. Giovanni di Dio di Salerno
- A.O. Rummo di Benevento
- A.O. Moscati di Avellino
- Azienda Policlinico “Federico II”
- Azienda Policlinico Secondo Ateneo
- Fondazione Pascale di Napoli
- ASL Napoli 1

Con vari atti deliberativi sono stati individuati i presidi di riferimento regionale, istituendo il Centro di Coordinamento Regionale per le MR e Registro Regionale Malattie Rare presso il Dipartimento Clinico di Pediatria dell’AOU Federico II.

Nell’ambito delle attività relative al Registro Malattie Rare è stata stipulata, in data 7 aprile 2010, una Convenzione tra l’Istituto Superiore di Sanità e la Regione Campania per garantire il flusso attivo dei dati epidemiologici dai Registri Regionali al Registro Nazionale Malattie Rare mediante la collaborazione tra Regioni e Province Autonome con l’Istituto Superiore di Sanità. È in atto anche una convenzione con il Registro Malattie Rare del Veneto, per implementare in Campania un sistema informativo delle Malattie Rare.

La Regione Campania ha provveduto alla realizzazione di un software per la gestione di una Banca Dati Malattie Rare in collaborazione con il Centro di Coordinamento Malattie Rare presso l'Università "Federico II".

Nell'ambito delle varie progettualità è stato attivato il Registro Regionale delle Malattie Rare ed è stato realizzato il portale regionale sulle malattie rare collegato ad un numero verde. Altre progettualità sono in atto per predisporre modalità operative condivise per definire protocolli, modalità amministrative, creare ed implementare l'infrastruttura informativa ed informatica a supporto della messa a regime di tali protocolli, al loro monitoraggio e alla loro verifica; definire le modalità di formazione ed aggiornamento del personale, creazione di consorzi interregionali per gruppi di malattie rare per la definizione di protocolli diagnostico – terapeutici-assistenziali condivisi, stabilire interventi per l'implementazione della rete per le malattie rare e per la promozione della rete nazionale dei tumori rari.

10.8 - La rete dei trapianti

L'attività di donazione e trapianto di organi e tessuti è il risultato di un complesso ed articolato percorso che coinvolge in maniera strettamente interdipendente diverse Strutture sanitarie che costituiscono la rete regionale dei trapianti:

- Coordinamenti Ospedalieri per la donazione
- Centri trapianto e Banche dei tessuti
- Coordinamento Regionale
- Laboratori di supporto.

Tali strutture svolgono i compiti e le funzioni loro assegnati come dalla normativa nazionale di riferimento, costituita dalla legge 91 del 1999 e da vari atti di indirizzo e linee guida della Conferenza Stato-Regioni.

Nella nostra regione, per meglio rispondere alle esigenze di integrazione dell'attività delle varie strutture sanitarie, con i Decreti del Commissario ad Acta n.30 del 18/03/2013 e n.103 del 25/10/2013, è stata previsto un modello organizzativo della rete trapiantologica innovativo con l'istituzione di un Dipartimento Interaziendale Trapianti (DIT) di cui fanno attualmente parte:

1. il coordinamento regionale delle attività di donazione e trapianto dell'AORN Cardarelli di Napoli, che è anche la sede della Direzione del Dipartimento e che svolge tutte le funzioni che la Legge 91/99 assegna al Centro Regionale Trapianti;
2. i coordinamenti ospedalieri presenti in tutte le strutture ospedaliere dotate di rianimazione;
3. il centro trapianti cuore dell'AORN dei Colli di Napoli;
4. il centro trapianti fegato dell'AORN Cardarelli di Napoli;
5. il centro trapianti di rene dell'AOU Federico II di Napoli;
6. il centro trapianti di rene dell'AOU S. Giovanni e Ruggi d'Aragona di Salerno
7. il laboratorio di immunologia dei trapianti della AOU SUN di Napoli.

Altre strutture sanitarie forniscono supporto alla rete trapiantologica per effetto

di convenzioni ed accordi sottoscritti con il DIT:

- Laboratorio di patologia clinica del P.O. S. Paolo della ASL Napoli1centro;
- Servizio di Anatomia patologica dell'AORN Cardarelli di Napoli;
- Cattedra di Anatomia Patologica della AOU Federico II di Napoli.

Il DIT, inoltre, mantiene stretti rapporti funzionali con le Banche dei Tessuti (Banca degli Occhi con sede presso il P.O. Pellegrini Vecchio della ASL Napoli1centro, Banca del Sangue cordonale con sede presso l'AORN Santobono-Pausillipon di Napoli) e il Registro Donatori di Midollo Osseo con sede presso l'AOU Federico II di Napoli.

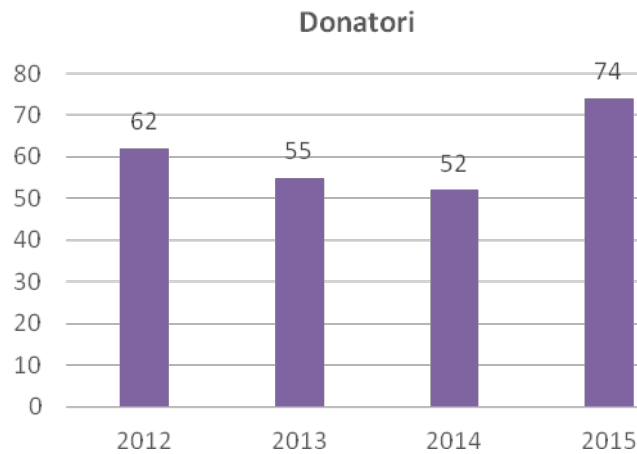
Il DIT opera su 3 diversi livelli:

- a) Programmatorio, recependo dalle Istituzioni regionali le linee di indirizzo e pianificando con gli Uffici preposti l'utilizzo delle risorse disponibili,
- b) Gestionale/Amministrativo, concordando l'attuazione della programmazione e degli indirizzi gestionali con le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie sede delle strutture afferenti al Dipartimento,
- c) Operativo, garantendo il coordinamento operativo h24 di tutte le strutture coinvolte nel processo di donazione-trapianto, la gestione delle liste di attesa dei pazienti, il supporto dell'attività di procurement (mediante l'attività di un Coordinatore Attività di Prelievo –CAP- e di un pool di coordinatori ospedalieri), la formazione degli operatori della rete e la diffusione della cultura della donazione nella popolazione.

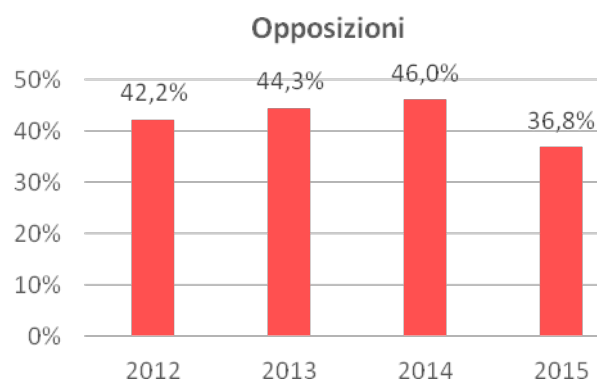
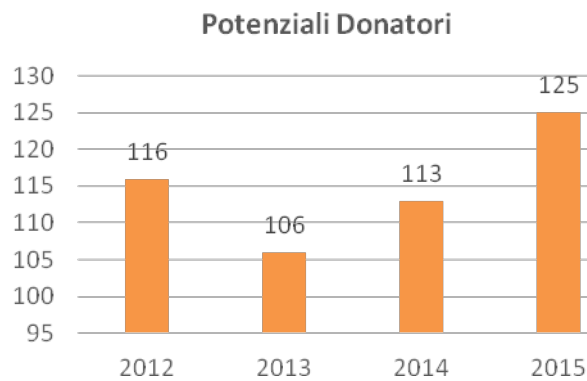
Nelle more della piena attuazione di tale modello organizzativo ed al fine di garantire l'operatività della rete trapiantologica regionale secondo elevati standard qualitativi, il DIT si avvale dell'affiancamento del Centro Nazionale Trapianti.

La progressiva implementazione del modello organizzativo del Dipartimento Interaziendale ha favorito la risoluzione di alcune delle principali criticità della rete trapiantologica regionale, che continua, però, a soffrire soprattutto della carenza e precarietà del personale delle strutture. Ciò nonostante, nel 2015 sono stati conseguiti buoni risultati, tanto che i principali indici dell'attività di donazione e trapianto evidenziano un netto incremento rispetto agli anni precedenti

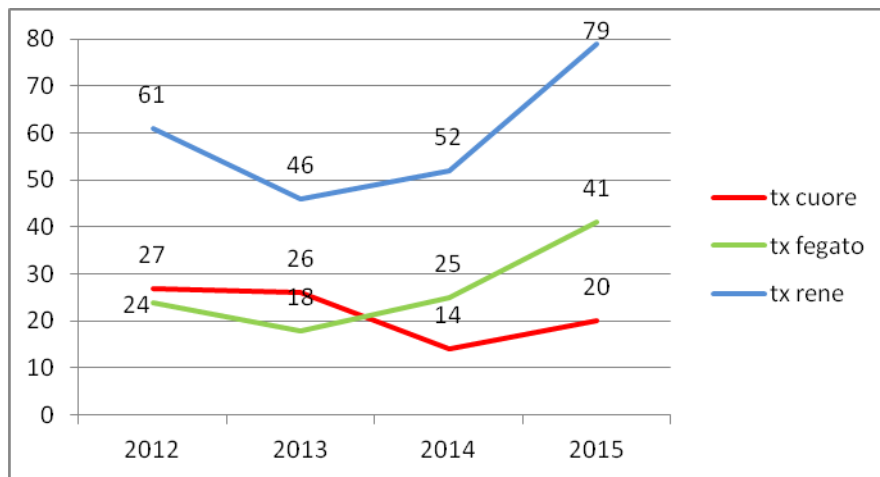
Il numero dei donatori (n.74), infatti, è stato il più alto mai raggiunto, e corrisponde a 14 per milione di popolazione (p.m.p.), che, seppur ancora inferiore, si avvicina alla media nazionale, pari a circa 19 p.m.p. Rispetto al 2014 i donatori sono aumentati di più del 40%.



Questo risultato è dovuto sia all'aumento del numero degli accertamenti di morte con criteri neurologici segnalati presso le Rianimazioni che alla diminuzione delle opposizioni dei familiari alla donazione, che dal 46% del 2014 si sono ridotte al 36% nell'anno appena trascorso.



L'attività dei centri trapianto ha ovviamente beneficiato dell'aumento dei donatori, registrando l'aumento del 40% dei trapianti di cuore (da 14 eseguiti nel 2014 a 20 nel 2015), del 60% dei trapianti di fegato (da 25 nel 2014 a 41 nel 2015) e del 50% dei trapianti di rene (da 52 nel 2014 a 79 nel 2015).



Il consolidamento e l'ulteriore miglioramento dei risultati ottenuti dalla rete trapiantologica regionale rappresentano un obiettivo perseguibile mediante ulteriori interventi migliorativi da realizzare a vari livelli:

- Coordinamenti Ospedalieri per la donazione
 - Istituzione, per altro già prevista e finanziata, di "Uffici di coordinamento" presso le strutture ospedaliere sede di neurochirurgia e, pertanto, dotate di maggiori potenzialità;
 - Inquadramento del profilo professionale del coordinatore aziendale e del personale dell'ufficio
 - Inserimento dell'attività di donazione tra gli obiettivi strategici di valutazione delle Direzioni Generali delle Aziende
- Centri trapianto
 - Potenziamento delle piante organiche sia nella componente medica, chirurgica e clinica, che tecnico-sanitaria
 - Istituzione di un centro trapianti di rene pediatrico
 - Ripresa del programma di trapianto di rene da donatore vivente
- Coordinamento Regionale
 - Completa definizione ed implementazione del modello gestionale del Dipartimento interaziendale
 - Potenziamento della pianta organica e stabilizzazione del personale già operante
- Strutture per il follow-up
 - Individuazione di strutture periferiche di follow-up dei pazienti trapiantati da integrare con i centri trapianto in un modello funzionale di tipo Hub e Spoke

10.9 – Gli interventi per la fertilità e la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)

La Regione intende procedere alla organizzazione, sistematizzazione e qualificazione della propria offerta pubblica di PMA, nonché di interventi per l'oncofertilità e la conservazione di gameti e tessuti gonadici, collegando i punti di offerta in un'ottica di rete, in grado anche di ridurre la mobilità passiva di persone e coppie. Coerentemente con le previsioni del Piano Nazionale della Fertilità, è necessario programmare la disciplina di Fisiopatologia della Riproduzione Umana, nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia, secondo un modello di rete con individuazione e implementazione di un numero limitato di punti di erogazione, quali strutture di riferimento per tutte le patologie dell'apparato riproduttivo.

Il modello organizzativo sarà declinato in un apposito provvedimento regionale che dovrà prevedere:

- i fabbisogni regionali;
- le unità organizzative;
- il numero e le sedi di erogazione delle prestazioni;
- le prestazioni erogabili;
- i setting assistenziali;
- la relazione pubblico/privato.

11 – Volumi ed esiti

Nel presente piano viene programmata la necessaria applicazione della valutazione e misurazione della performance delle singole strutture sanitarie. È ormai nozione diffusa e di evidenza scientifica come la qualità delle prestazioni sanitarie sia correlata ai volumi delle procedure effettuate dalle singole equipe e come l'individuazione di standard di riferimento ponga obiettivi concreti e misurabili a cui l'intero SSR deve tendere.

Il dettato normativo identifica le soglie minime di volume di attività e le soglie di esito ed assegna quali misure e stime di riferimento i dati prodotti dal Piano Nazionale Esiti, come previsto dal comma 25 bis, dell'articolo 15 del Decreto legge n. 95/2012 convertito con modificazioni dalla legge 135/2012.

Stante, dunque, la presente programmazione, basata sui dati tecnici di popolazione pesata, mobilità, posti letto territoriali equivalenti, si dovrà tener conto della necessità di raggiungere gli obiettivi di volume e di esito per una serie di Procedure chirurgiche e PDTA afferenti all'area ospedaliera.

Nell'area regionale campana si evidenziano forti criticità e grandi disomogeneità sia nell'offerta che nell'accesso ai servizi sanitari ospedalieri nonché una grande variabilità delle cure offerte.

La programmazione attuale tiene conto di questi punti di criticità ed ha perciò inteso ridistribuire in maniera sicuramente più omogenea l'offerta sanitaria ospedaliera, senza dimenticare le condizioni di partenza, più volte già descritte, quali eccessiva frammentarietà dei punti di erogazione, strutture pubbliche e private mediamente piccole e a ridotta capacità di incremento strutturale, disseminazione territoriale disomogenea, derivante dalla semplice fusione per sommatoria delle strutture delle precedenti più piccole ASL. Tuttavia uno sforzo parallelo in termini di programmazione edilizia permetterà di riassorbire quelle che in prima battuta sembrano eccedenze incollocabili, con la programmata rivalutazione di efficacia entro il primo biennio di vigenza del Piano, nella prospettiva necessaria di programmare nuovi plessi a corredo o in sostituzione di quelli ora disponibili.

Una rimodulazione dell'offerta non è di per sé esaustiva nella risoluzione di tematiche di equità, ma va necessariamente preordinata al successivo impianto di valutazione che terrà conto dell'attuale valutazione derivante dai risultati del PNE 2014 per la Campania.

Le strutture ospedaliere campane dovranno anzitutto tener conto della soglia di volumi indicati come standard di riferimento, in particolare per l'area oncologica, verso la quale si stanno dirigendo notevoli sforzi organizzativi.

Si citano ad esempio i seguenti ambiti in cui si avvierà il monitoraggio e su cui verranno adottati entro 12 mesi decreti commissariali ad hoc:

- Intervento chirurgico per tumore maligno della mammella: volumi di attività
Sia le Linee Guida internazionali che il Regolamento ministeriale sugli standard prevedono una soglia minima di 150 interventi annui. In Campania nel 2014 si sono

registrate:

- 27 strutture che effettuano meno di 5 interventi;
 - 21 strutture che effettuano tra 5 e 10 interventi;
 - delle altre 45 strutture, solo 9 presentano un volume superiore ai 150.
-
- Intervento chirurgico per tumore maligno del colon: 50/70 interventi annui sono considerati la soglia di attività per una riduzione della mortalità a 30 giorni. Secondo i dati PNE. In Campania nel 2014 si sono registrate:
 - 25 strutture eseguono meno di 5 interventi;
 - 19 strutture eseguono tra 6 e 10 interventi;
 - 15 strutture eseguono tra 11 e 15 interventi;
 - delle rimanenti 29 solo 8 presentano un volume di attività pari o superiore a 50.
 - Intervento chirurgico per tumore maligno del polmone: la mortalità a 30 giorni per l'intervento è inversamente proporzionale al numero di interventi annui della struttura. Il rapporto più equilibrato si raggiunge per almeno 50/70 interventi annui. Per un numero maggiore di interventi il rapporto si inverte con minore evidenza fino a stabilizzarsi. In Campania su 7 strutture che eseguono l'intervento, solo 3 esprimono un volume di attività superiore a 50 interventi annui.
 - Frattura collo femore: intervento entro 2 giorni. A livello nazionale il 49,9% delle strutture effettua l'intervento entro 48 ore, in Campania ciò accade solo nel 20%. Solo 1 struttura campana supera la media nazionale. Su 57 strutture regionali che eseguono più di 10 ricoveri annui solo 38 raggiungono o superano il volume di attività fissato dal ministero a 75 ricoveri/annui
 - Proporzioni di tagli cesarei primari - proporzione fissata da OMS pari a 15%. Il Ministero Salute fissa come standard al 25% i TC nelle strutture con più di 1000 parti e 15% in quelle con meno di 1000 parti. Il dato Italia si attesta al 25,7%, in Campania al 50%. Su 62 strutture regionali, solo 6 sono sotto la media nazionale.
 - Mortalità per infarto a 30 giorni: in Italia il dato si attesta al 9,2%, in Campania il dato è inferiore alla media nazionale. In 10 strutture campane il dato è superiore a quello atteso, senza che vi sia alcuna relazione con i volumi di attività che risultano molto variabili tra loro.
 - Garanzia di PTCA entro 60/90' nel 60% dei casi di IMA-STEMI: in Campania l'indicatore si attesta poco oltre il 35%, solo 4 sono le strutture campane che superano il valore del 60% e rispettivi volumi di attività, altre 7 strutture si attestano tra 45% e 60%. La relazione indicatore/volumi evidenzia che gli 11 migliori risultati si ottengono nei primi 17 presidi con maggior volume di attività.

Le evidenze sopra riportate rendono non più rinviabile un sistema di monitoraggio che, in pari alle azioni di verifica, permetta un progressivo miglioramento degli esiti, nella garanzia della qualità delle prestazioni erogate.

I percorsi di audit finora avviati non hanno evidenziato miglioramenti sostanziali per cui si programma una sostanziale rivisitazione del processo e della sua applicazione.

A regime, il processo di valutazione permetterà anche di riorganizzare i punti di erogazione dell'assistenza ospedaliera in funzione del raggiungimento degli standard attesi, dei volumi ed esiti, indicatori di una buona sanità.

ALLEGATI

Guida alla lettura

Nelle tavole allegate al presente piano sono riportati i dati della programmazione ospedaliera a diversi livelli di osservazione. In particolare, è riportata la programmazione dei posti letto per singola disciplina a livello regionale, a livello di macroarea, di singola azienda sanitaria, nonché di singolo presidio ospedaliero.

Oltre alla programmazione dei posti letto sono stati calcolati, come peraltro previsto dallo stesso D.M. 70/2015, i valori attesi delle Unità operative complesse per le strutture pubbliche e dei punti di erogazione per le strutture private accreditate a diversi livelli di osservazione (regionale, macroarea, azienda sanitaria).

Nell'allegato A (A1-A7) è riportata la programmazione dei posti letto in funzione della parametrizzazione delle strutture complesse pubbliche e dei punti di erogazione del privato accreditato a livello regionale e di singola macro-area. L'ultima colonna evidenzia le eccedenze o le carenze di strutture complesse e punti di erogazione per singola disciplina a livello regionale e di macro-area a cui si conformerà la rete ospedaliera pubblica e privata nel periodo di vigenza del piano.

Nell'allegato B (B1-B8) è riportata la programmazione dei posti letto per singola disciplina delle Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e IRCCS Pascale.

Nell'allegato C (C1-C7) è riportata, infine, la programmazione dei posti letto per singola disciplina delle Aziende Sanitarie Locali e dei singoli presidi ospedalieri.

ALL. A.1 - TOTALE REGIONE CAMPANIA

		Popolazione pesata 5.582.641		UOC Max attivabili		Programmazione Iniziale H Pubblici		Programmazione Iniziale H Privati		Programmazione Iniziale H Classificati		Programmazione Iniziale Totale H		Programmazione a regime:	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	Bacini Utenza (da DM 70/2015)		UOC Max attivabili in H pubblici (da Fatto per la Salute 2010-2012 e DCA 18/2013)	UOC Max attivabili in Totale (da DM 70/15)	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC	Delta Numero UOC H programmati rispetto Standard (UOC Max DM 70/2015)	
Discipline con Posti Letto															
07	Cardiologia	1.200.000	600.000	9,3	9,3	143	9,3	32	4,0	0	-	175	13,3	+4	
06	Cardiologia infantile	6.000.000	4.000.000	1,3	1,4	20	1,3	0	-	0	-	20	1,3	-0	
08	Cardiologia	300.000	150.000	31,8	37,2	602	31,8	261	16,0	45	4,0	908	51,8	+15	
09	Chirurgia generale	200.000	100.000	75,8	55,8	1.406	75,8	978	44,0	118	4,0	2.502	123,8	+68	
10	Chirurgia maxillo-facciale	2.000.000	1.000.000	5,3	5,6	87	5,3	0	-	0	-	87	5,3	-0	
11	Chirurgia pediatrica	2.500.000	1.500.000	6,0	3,7	91	6,0	0	-	0	-	91	6,0	+2	
12	Chirurgia plastica	2.000.000	1.000.000	3,2	5,8	48	3,2	13	2,0	0	-	61	5,2	-0	
13	Chirurgia toracica	1.500.000	800.000	6,7	7,0	102	6,7	5	1,0	0	-	107	7,7	+1	
14	Chirurgia vascolare	800.000	400.000	9,4	14,0	156	9,4	46	8,0	0	-	202	17,4	+3	
02	Day Hospital			-	-	0	-	0	-	0	-	-	-	+0	
98	Day Surgery			-	-	0	-	0	-	0	-	-	-	+0	
52	Dermatologia	1.200.000	600.000	3,9	9,3	70	3,9	0	-	4	1,0	74	4,9	-4	
97	Detenuti			1,6	2,6	26	1,6	0	-	0	-	26	1,6	+2	
18	Ematologia	1.200.000	600.000	15,2	9,3	257	15,2	0	-	4	1,0	261	16,2	+7	
57	Fisiopatologia della riprod. umana	4.000.000	2.000.000	-	2,8	0	-	0	-	0	-	-	-	-3	
58	Gastroenterologia	800.000	400.000	13,5	14,0	235	13,5	0	-	8	1,0	243	14,5	+1	
21	Geriatra	800.000	400.000	7,3	14,0	133	7,3	25	1,0	20	2,0	178	10,3	-4	
47	Grandi ustionati	6.000.000	4.000.000	0,5	1,4	8	0,5	0	-	0	-	8	0,5	-1	
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	1.200.000	600.000	3,8	9,3	60	3,8	0	-	0	-	60	3,8	-5	
24	Malattie infettive e tropicali	1.200.000	600.000	20,4	9,3	329	20,4	0	-	0	-	329	20,4	+11	
25	Medicina del lavoro	2.000.000	1.000.000	0,4	5,6	5	0,4	1	1,0	0	-	6	1,4	-4	
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	300.000	150.000	12,8	37,2	223	12,8	0	-	0	-	223	12,8	-24	
26	Medicina Generale	150.000	80.000	71,3	69,8	1.439	71,3	594	29,0	112	4,0	2.145	104,3	+35	
61	Medicina nucleare con PL	4.000.000	2.000.000	0,4	2,8	6	0,4	0	-	0	-	6	0,4	-2	
29	Nefrologia	1.200.000	600.000	11,5	9,3	187	11,5	22	3,0	0	-	209	14,5	+5	
48	Nefrologia (per trapianto rene)	4.000.000	2.000.000	0,1	2,8	2	0,1	0	-	0	-	2	0,1	-3	
77	Nefrologia pediatrica	6.000.000	4.000.000	1,0	1,4	16	1,0	0	-	0	-	16	1,0	-0	
62	Neonatalogia	1.200.000	600.000	11,7	9,3	201	11,7	12	2,0	22	3,0	235	16,7	+7	
30	Neurochirurgia	1.200.000	600.000	15,0	9,3	254	15,0	10	1,0	0	-	264	16,0	+7	
76	Neurochirurgia pediatrica	6.000.000	4.000.000	0,8	1,4	12	0,8	0	-	0	-	12	0,8	-1	
32	Neurologia	300.000	150.000	25,7	37,2	474	25,7	34	2,0	0	-	508	27,7	-10	
33	Neuropsichiatria infantile	4.000.000	2.000.000	3,1	2,8	45	3,1	0	-	0	-	45	3,1	+0	
34	Oculistica	300.000	150.000	13,7	37,2	242	13,7	161	19,0	27	3,0	430	35,7	-2	
35	Odontoiatria e stomatologia	800.000	400.000	2,0	14,0	30	2,0	0	-	0	-	30	2,0	-12	
65	Oncematologia pediatrica	4.000.000	2.000.000	2,8	2,8	45	2,8	0	-	0	-	45	2,8	+0	
64	Oncologia con PL	600.000	300.000	29,1	18,6	482	29,1	20	2,0	22	2,0	524	33,1	+14	
36	Ortopedia e traumatologia	200.000	100.000	50,8	55,8	989	50,8	378	31,0	86	4,0	1.453	85,8	+30	
37	Ostetricia e ginecologia	300.000	150.000	43,0	37,2	782	43,0	694	37,0	104	3,0	1.580	83,0	+46	
38	Otorinolaringoiatria	300.000	150.000	14,3	37,2	272	14,3	142	19,0	5	1,0	419	34,3	-3	
39	Pediatria	300.000	150.000	32,6	37,2	585	32,6	0	-	6	1,0	591	33,6	-4	
68	Pneumologia	800.000	400.000	19,8	14,0	338	19,8	48	3,0	8	1,0	394	23,8	+10	
40	Psichiatria	300.000	150.000	19,1	37,2	354	19,1	0	-	0	-	354	19,1	-18	
71	Reumatologia	1.200.000	600.000	4,2	9,3	70	4,2	0	-	0	-	70	4,2	-5	
99	Terapia del dolore con degenza	4.000.000	2.500.000	-	2,2	0	-	0	-	0	-	-	-	-2	
49	Terapia intensiva	300.000	150.000	28,8	37,2	524	28,8	60	6,0	10	3,0	594	37,8	+1	
73	Terapia intensiva neonatale	1.200.000	600.000	8,6	9,3	143	8,6	12	3,0	22	3,0	177	14,6	+5	
50	Unità coronarica	300.000	150.000	11,7	37,2	230	11,7	28	5,0	12	3,0	270	19,7	-18	
43	Urologia	300.000	150.000	18,4	37,2	339	18,4	169	18,0	26	2,0	534	38,4	+1	
78	Urologia pediatrica	6.000.000	4.000.000	2,0	1,4	30	2,0	0	-	0	-	30	2,0	+1	
Discipline senza Posti Letto															
1	Allergologia	2.000.000	1.000.000	5,6	0	0	0	0	-	0	0	-	-	-6	
03	Anatomia ed istologia patologica	300.000	150.000	37,2	0	0	0	0	-	0	0	-	-	-37	
111	Dietetica/dietologia	1.200.000	600.000	9,3	0	0	0	0	-	0	0	-	-	-9	
112	Direzione Sanitaria di Presidio	300.000	150.000	37,2	0	0	0	0	-	0	3	-	3,0	-34	
54	Emodialisi	600.000	300.000	18,6	0	0	0	0	-	0	0	-	-	-19	
8	Emodinamica solo come UOS	600.000	300.000	18,6	0	0	0	2,0	0	0	0	-	2,0	-17	
105	Farmacia ospedaliera	300.000	150.000	37,2	0	0	0	0	-	0	1	-	1,0	-36	
108	Fisica sanitaria	1.200.000	600.000	9,3	0	0	0	0	-	0	0	-	-	-9	
110	Genetica medica	4.000.000	2.000.000	2,8	0	0	0	0	-	0	0	-	-	-3	
20	Immunologia e centro trapianti	4.000.000	2.000.000	2,8	0	0	0	0	-	0	0	-	-	-3	
106	Laboratorio Analisi	300.000	150.000	37,2	0	0	0	0	-	0	3	-	3,0	-34	
107	Microbiologia e virologia	1.200.000	600.000	9,3	0	0	0	0	-	0	0	-	-	-9	
104	Neuroradiologia	2.000.000	1.000.000	5,6	0	0	0	0	-	0	0	-	-	-6	
69	Radiologia	300.000	150.000	37,2	0	0	0	0	-	0	3	-	3,0	-34	
74	Radioterapia	1.200.000	600.000	9,3	0	0	0	0	-	0	0	-	-	-9	
109	Servizio trasfusionale	300.000	150.000	37,2	0	0	0	0	-	0	0	-	-	-37	
102	Terapia del dolore senza PL	500.000	300.000	18,6	0	0	0	0	-	0	0	-	-	-19	
42	Tossicologia	6.000.000	4.000.000	1,4	0	0	0	0	-	0	0	-	-	-1	
TOTALE OFFERTA PER ACUTI				669,7	1.157,4	12.092	669,7	3.745	259,0	661	56	16.498	984,7	-	173
28	Unità spinale	2.000.000	1.000.000	2,0	5,6	30	2,0	15	1,0	0	0	45	3,0	-3	
56	Recupero e riabilitazione funzionale	100.000	50.000	31,2	111,7	668	31,2	1.443	14,0	0	0	2.111	45,2	-66	
60	Lungodegenti	150.000	80.000	18,4	69,8	433	18,4	461	14,0	0	0	894	32,4	-37	
75	Neuro-riabilitazione	1.200.000	600.000	3,3	9,3	50	3,3	30	2,0	0	0	80	5,3	-4	
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE				54,8	196,3	1181	54,8	1949	31,0	0	0	3.130	85,8	-111	
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA				724,5	1.353,7	13.273	724,5	5.694	290,0	661	56	19.628	1.070,5	-	283

ALL. A.2 - MACROAREA AVELLINO-BENEVENTO

		Popolazione pesata 708.412		UOC Max attivabili		Programmazione Iniziale H Pubblici		Programmazione Iniziale H Privati		Programmazione Iniziale H Classificati		Programmazione a regime:	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	Bacini Utenza (da DM 70/2015)		UOC Max attivabili in H pubblici (da Patto per la Salute 2010-2012 e DCA 18/2013)	UOC Max attivabili in Totale (da DM 70/15)	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC	Delta Numero UOC H programmati rispetto Standard (UOC Max DM 70/2015)	
Discipline con Posti Letto													
07	Cardiologia	1.200.000	600.000	0,9	1,0	14	0,9	10	1,0	0	-	+1	
06	Cardiologia infantile	6.000.000	4.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
08	Cardiologia	300.000	150.000	3,7	5,0	64	3,7	75	2,0	16	1,0	+2	
09	Chirurgia generale	200.000	100.000	7,7	7,0	142	7,7	154	8,0	30	1,0	+10	
10	Chirurgia maxillo-facciale	2.000.000	1.000.000	0,6	1,0	10	0,6	0	-	0	-	-0	
11	Chirurgia pediatrica	2.500.000	1.500.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
12	Chirurgia plastica	2.000.000	1.000.000	-	1,0	0	-	0	-	0	-	-1	
13	Chirurgia toracica	1.500.000	800.000	-	1,0	0	-	0	-	0	-	-1	
14	Chirurgia vascolare	800.000	400.000	1,3	2,0	20	1,3	0	-	0	-	-1	
02	Day Hospital			-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
98	Day Surgery			-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
52	Dermatologia	1.200.000	600.000	0,3	1,0	4	0,3	0	-	4	1,0	+0	
97	Detenuti			-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
18	Ematologia	1.200.000	600.000	1,9	1,0	31	1,9	0	-	4	1,0	+2	
57	Fisiopatologia della riprod. umana	4.000.000	2.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
58	Gastroenterologia	800.000	400.000	1,4	2,0	22	1,4	0	-	0	-	-1	
21	Geriatra	800.000	400.000	1,9	2,0	30	1,9	0	-	10	1,0	+1	
47	Grandi ustionati	6.000.000	4.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	1.200.000	600.000	0,6	1,0	10	0,6	0	-	0	-	-0	
24	Malattie infettive e tropicali	1.200.000	600.000	2,1	1,0	34	2,1	0	-	0	-	+1	
25	Medicina del lavoro	2.000.000	1.000.000	-	1,0	0	-	0	-	0	-	-1	
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	300.000	150.000	2,3	5,0	36	2,3	0	-	0	-	-3	
26	Medicina Generale	150.000	80.000	8,8	9,0	162	8,8	72	3,0	28	1,0	+4	
61	Medicina nucleare con PL	4.000.000	2.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
29	Nefrologia	1.200.000	600.000	1,8	1,0	29	1,8	0	-	0	-	+1	
48	Nefrologia (per trapianto rene)	4.000.000	2.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
77	Nefrologia pediatrica	6.000.000	4.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
62	Neonatalogia	1.200.000	600.000	1,1	1,0	18	1,1	0	-	6	1,0	+1	
30	Neurochirurgia	1.200.000	600.000	2,4	1,0	39	2,4	0	-	0	-	+1	
76	Neurochirurgia pediatrica	6.000.000	4.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
32	Neurologia	300.000	150.000	3,2	5,0	54	3,2	0	-	0	-	-2	
33	Neuropsichiatria infantile	4.000.000	2.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
34	Oculistica	300.000	150.000	1,6	5,0	26	1,6	30	3,0	3	1,0	+1	
35	Odontoiatria e stomatologia	800.000	400.000	0,3	2,0	4	0,3	0	-	0	-	-2	
65	Oncoematologia pediatrica	4.000.000	2.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
64	Oncologia con PL	600.000	300.000	3,6	2,0	59	3,6	0	-	14	1,0	+3	
36	Ortopedia e traumatologia	200.000	100.000	6,1	7,0	116	6,1	99	7,0	30	1,0	+7	
37	Ostetricia e ginecologia	300.000	150.000	6,2	5,0	108	6,2	111	4,0	28	1,0	+6	
38	Otorinolaringoiatria	300.000	150.000	1,4	5,0	23	1,4	8	1,0	0	-	-3	
39	Pediatria	300.000	150.000	2,6	5,0	46	2,6	0	-	6	1,0	-1	
68	Pneumologia	800.000	400.000	1,6	2,0	26	1,6	38	2,0	0	-	+2	
40	Psichiatria	300.000	150.000	2,6	5,0	44	2,6	0	-	0	-	-2	
71	Reumatologia	1.200.000	600.000	0,6	1,0	10	0,6	0	-	0	-	-0	
T	Terapia del dolore con degenza	4.000.000	2.500.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
49	Terapia intensiva	300.000	150.000	3,3	5,0	58	3,3	8	1,0	4	1,0	+0	
73	Terapia intensiva neonatale	1.200.000	600.000	0,6	1,0	10	0,6	4	1,0	6	1,0	+2	
50	Unità coronarica	300.000	150.000	1,3	5,0	22	1,3	5	1,0	4	1,0	-2	
43	Urologia	300.000	150.000	2,4	5,0	39	2,4	60	5,0	10	1,0	+3	
78	Urologia pediatrica	6.000.000	4.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
Discipline senza Posti Letto													
1	Allergologia	2.000.000	1.000.000		1,0			0	-	0	-	-1	
03	Anatomia ed istologia patologica	300.000	150.000		5,0			0	-	0	-	-5	
111	Dietetica/dietologia	1.200.000	600.000		1,0			0	-	0	-	-1	
112	Direzione Sanitaria di Presidio	300.000	150.000		5,0			0	-	0	1,0	-4	
54	Emodialisi	600.000	300.000		2,0			0	-	0	-	-2	
103	Emodinamica	600.000	300.000		2,0			0	1,0	0	-	-1	
105	Farmacia ospedaliera	300.000	150.000		5,0			0	-	0	-	-5	
108	Fisica sanitaria	1.200.000	600.000		1,0			0	-	0	-	-1	
110	Genetica medica	4.000.000	2.000.000		-			0	-	0	-	+0	
20	Immunologia e centro trapianti	4.000.000	2.000.000		-			0	-	0	-	+0	
106	Laboratorio Analisi	300.000	150.000		5,0			0	-	0	1,0	-4	
107	Microbiologia e virologia	1.200.000	600.000		1,0			0	-	0	-	-1	
104	Neuroradiologia	2.000.000	1.000.000		1,0			0	-	0	-	-1	
69	Radiologia	300.000	150.000		5,0			0	-	0	1,0	-4	
74	Radioterapia	1.200.000	600.000		1,0			0	-	0	-	-1	
109	Servizio trasfusionale	300.000	150.000		5,0			0	-	0	-	-5	
102	Terapia del dolore senza PL	500.000	300.000		2,0			0	-	0	-	-2	
42	Tossicologia	6.000.000	4.000.000		-			0	-	0	-	+0	
TOTALE OFFERTA PER ACUTI				76,2	146,0	1.310	76,2	674	40,0	203	19,0	-	11
28	Unità spinale	2.000.000	1.000.000		1,0			15	1,0	0	-	+0	
56	Recupero e riabilitazione funzionale	100.000	50.000		1,8			410	5,0	0	-	-7	
60	Lungodegenti	150.000	80.000		3,8			45	2,0	0	-	-3	
75	Neuro-riabilitazione	1.200.000	600.000		1,0			30	2,0	0	-	+1	
TOTALE OFFERTA LUNGO DEGENZA E RIABILITAZIONE				5,6	25,0	103	5,6	500	10,0	0	-	-9	
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA				81,8	171,0	1.413	81,8	1.174	50,0	203	19,0	-	20

ALL. A.3 - MACROAREA CASERTA

		Popolazione pesata 867.965		UOC Max attivabili		Programmazione Iniziale H Pubblici		Programmazione Iniziale H Privati		Programmazione Iniziale H Classificati		Programmazione a regime:	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	Bacini Utenza (da DM 70/2015)		UOC Max attivabili in H pubblici (da Patto per la Salute 2010-2012 e DCA 18/2013)	UOC Max attivabili in Totale (da DM 70/15)	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC	Delta Numero UOC H programmati rispetto Standard (UOC Max DM 70/2015)	
Discipline con Posti Letto													
07	Cardiologia	1.200.000	600.000	1,1	1,0	18	1,1	17	2,0	0	-	+2	
06	Cardiologia infantile	6.000.000	4.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
08	Cardiologia	300.000	150.000	4,7	6,0	90	4,7	29	3,0	0	-	+2	
09	Chirurgia generale	200.000	100.000	9,0	9,0	177	9,0	199	10,0	0	-	+10	
10	Chirurgia maxillo-facciale	2.000.000	1.000.000	0,5	1,0	8	0,5	0	-	0	-	-1	
11	Chirurgia pediatrica	2.500.000	1.500.000	0,8	1,0	12	0,8	0	-	0	-	-0	
12	Chirurgia plastica	2.000.000	1.000.000	0,3	1,0	5	0,3	0	-	0	-	-1	
13	Chirurgia toracica	1.500.000	800.000	1,0	1,0	16	1,0	5	1,0	0	-	+1	
14	Chirurgia vascolare	800.000	400.000	0,9	2,0	15	0,9	10	3,0	0	-	+2	
02	Day Hospital			-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
98	Day Surgery			-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
52	Dermatologia	1.200.000	600.000	0,3	1,0	5	0,3	0	-	0	-	-1	
97	Detenuti			-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
18	Ematologia	1.200.000	600.000	1,8	1,0	34	1,8	0	-	0	-	+1	
57	Fisiopatologia della riprod. umana	4.000.000	2.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
58	Gastroenterologia	800.000	400.000	2,5	2,0	48	2,5	0	-	0	-	+1	
21	Geriatra	800.000	400.000	1,9	2,0	36	1,9	0	-	0	-	-0	
47	Grandi ustionati	6.000.000	4.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	1.200.000	600.000	0,3	1,0	4	0,3	0	-	0	-	-1	
24	Malattie infettive e tropicali	1.200.000	600.000	1,3	1,0	20	1,3	0	-	0	-	+0	
25	Medicina del lavoro	2.000.000	1.000.000	-	1,0	0	-	0	-	0	-	-1	
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	300.000	150.000	1,6	6,0	28	1,6	0	-	0	-	-4	
26	Medicina Generale	150.000	80.000	8,3	11,0	174	8,3	100	5,0	0	-	+2	
61	Medicina nucleare con PL	4.000.000	2.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
29	Nefrologia	1.200.000	600.000	0,8	1,0	12	0,8	0	-	0	-	-0	
48	Nefrologia (per trapianto rene)	4.000.000	2.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
77	Nefrologia pediatrica	6.000.000	4.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
62	Neonatalogia	1.200.000	600.000	1,3	1,0	23	1,3	6	1,0	0	-	+1	
30	Neurochirurgia	1.200.000	600.000	1,3	1,0	20	1,3	10	1,0	0	-	+1	
76	Neurochirurgia pediatrica	6.000.000	4.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
32	Neurologia	300.000	150.000	4,7	6,0	93	4,7	0	-	0	-	-1	
33	Neuropsichiatria infantile	4.000.000	2.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
34	Oculistica	300.000	150.000	1,2	6,0	24	1,2	42	6,0	0	-	+1	
35	Odontoiatria e stomatologia	800.000	400.000	0,3	2,0	4	0,3	0	-	0	-	-2	
65	Oncoematologia pediatrica	4.000.000	2.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
64	Oncologia con PL	600.000	300.000	2,9	3,0	56	2,9	0	-	0	-	-0	
36	Ortopedia e traumatologia	200.000	100.000	7,2	9,0	146	7,2	88	7,0	0	-	+5	
37	Ostetricia e ginecologia	300.000	150.000	5,8	6,0	112	5,8	140	9,0	0	-	+9	
38	Otorinolaringoiatria	300.000	150.000	1,3	6,0	25	1,3	40	7,0	0	-	+2	
39	Pediatria	300.000	150.000	3,1	6,0	62	3,1	0	-	0	-	-3	
68	Pneumologia	800.000	400.000	1,8	2,0	32	1,8	0	-	0	-	-0	
40	Psichiatria	300.000	150.000	2,8	6,0	54	2,8	0	-	0	-	-3	
71	Reumatologia	1.200.000	600.000	0,3	1,0	5	0,3	0	-	0	-	-1	
T	Terapia del dolore con degenza	4.000.000	2.500.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
49	Terapia intensiva	300.000	150.000	2,9	6,0	56	2,9	18	2,0	0	-	-1	
73	Terapia intensiva neonatale	1.200.000	600.000	0,8	1,0	12	0,8	6	1,0	0	-	+1	
50	Unità coronarica	300.000	150.000	1,9	6,0	38	1,9	13	2,0	0	-	-2	
43	Urologia	300.000	150.000	2,0	6,0	38	2,0	39	5,0	0	-	+1	
78	Urologia pediatrica	6.000.000	4.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
Discipline senza Posti Letto													
1	Allergologia	2.000.000	1.000.000		1,0			0	-	0	-	-1	
03	Anatomia ed istologia patologica	300.000	150.000		6,0			0	-	0	-	-6	
111	Dietetica/dietologia	1.200.000	600.000		1,0			0	-	0	-	-1	
112	Direzione Sanitaria di Presidio	300.000	150.000		6,0			0	-	0	-	-6	
54	Emodialisi	600.000	300.000		3,0			0	-	0	-	-3	
103	Emodinamica	600.000	300.000		3,0			0	1,0	0	-	-2	
105	Farmacia ospedaliera	300.000	150.000		6,0			0	-	0	-	-6	
108	Fisica sanitaria	1.200.000	600.000		1,0			0	-	0	-	-1	
110	Genetica medica	4.000.000	2.000.000		-			0	-	0	-	+0	
20	Immunologia e centro trapianti	4.000.000	2.000.000		-			0	-	0	-	+0	
106	Laboratorio Analisi	300.000	150.000		6,0			0	-	0	-	-6	
107	Microbiologia e virologia	1.200.000	600.000		1,0			0	-	0	-	-1	
104	Neuroradiologia	2.000.000	1.000.000		1,0			0	-	0	-	-1	
69	Radiologia	300.000	150.000		6,0			0	-	0	-	-6	
74	Radioterapia	1.200.000	600.000		1,0			0	-	0	-	-1	
109	Servizio trasfusionale	300.000	150.000		6,0			0	-	0	-	-6	
102	Terapia del dolore senza PL	500.000	300.000		3,0			0	-	0	-	-3	
42	Tossicologia	6.000.000	4.000.000		-			0	-	0	-	+0	
TOTALE OFFERTA PER ACUTI				78,4	174,0	1.502	78,4	762	66,0	-	-	-	30
28	Unità spinale	2.000.000	1.000.000	0,6	1,0	10	0,6	0	-	0	-	-0	
56	Recupero e riabilitazione funzionale	100.000	50.000	6,4	17,0	138	6,4	175	1,0	0	-	-10	
60	Lungodegenti	150.000	80.000	4,2	11,0	92	4,2	77	2,0	0	-	-5	
75	Neuro-riabilitazione	1.200.000	600.000	0,6	1,0	10	0,6	0	-	0	-	-0	
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE				11,9	30,0	250	11,9	252	3,0	0	-	-	-15
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA				90,3	204,0	1.752	90,3	1.014	69,0	-	-	-	45

ALL. A.4 - MACROAREA NAPOLI 1

		Popolazione pesata 957.986		UOC Max attivabili		Programmazione Iniziale H Pubblici		Programmazione Iniziale H Privati		Programmazione Iniziale H Classificati		Programmazione a regime:
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	Bacini Utenza (da DM 70/2015)		UOC Max attivabili in H pubblici (da Patto per la Salute 2010-2012 e DCA 18/2013)	UOC Max attivabili in Totale (da DM 70/15)	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC	Delta Numero UOC H programmati rispetto Standard (UOC Max DM 70/2015)
Discipline con Posti Letto												
07	Cardiologia	1.200.000	600.000	5,2	2,0	81	5,2	5	1,0	0	-	+4
06	Cardiologia infantile	6.000.000	4.000.000	1,3	-	20	1,3	0	-	0	-	+1
08	Cardiologia	300.000	150.000	11,9	6,0	198	11,9	42	2,0	19	2,0	+10
09	Chirurgia generale	200.000	100.000	37,3	10,0	594	37,3	192	8,0	64	2,0	+37
10	Chirurgia maxillo-facciale	2.000.000	1.000.000	4,2	1,0	61	4,2	0	-	0	-	+3
11	Chirurgia pediatrica	2.500.000	1.500.000	4,2	1,0	64	4,2	0	-	0	-	+3
12	Chirurgia plastica	2.000.000	1.000.000	2,2	1,0	33	2,2	5	1,0	0	-	+2
13	Chirurgia toracica	1.500.000	800.000	5,0	1,0	76	5,0	0	-	0	-	+4
14	Chirurgia vascolare	800.000	400.000	4,7	2,0	77	4,7	14	2,0	0	-	+5
02	Day Hospital			-	-	0	-	0	-	0	-	+0
98	Day Surgery			-	-	0	-	0	-	0	-	+0
52	Dermatologia	1.200.000	600.000	2,3	2,0	34	2,3	0	-	0	-	+0
97	Detenuti			1,2	-	20	1,2	0	-	0	-	+1
18	Ematologia	1.200.000	600.000	8,3	2,0	130	8,3	0	-	0	-	+6
57	Fisiopatologia della riprod. umana	4.000.000	2.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0
58	Gastroenterologia	800.000	400.000	6,0	2,0	92	6,0	0	-	0	-	+4
21	Geriatra	800.000	400.000	1,4	2,0	20	1,4	0	-	10	1,0	+0
47	Grandi ustionati	6.000.000	4.000.000	0,5	-	8	0,5	0	-	0	-	+1
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	1.200.000	600.000	2,5	2,0	36	2,5	0	-	0	-	+0
24	Malattie infettive e tropicali	1.200.000	600.000	13,4	2,0	209	13,4	0	-	0	-	+11
25	Medicina del lavoro	2.000.000	1.000.000	0,4	1,0	5	0,4	1	1,0	0	-	+0
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	300.000	150.000	4,8	6,0	85	4,8	0	-	0	-	-1
26	Medicina Generale	150.000	80.000	29,3	12,0	487	29,3	55	3,0	68	2,0	+22
61	Medicina nucleare con PL	4.000.000	2.000.000	0,4	-	6	0,4	0	-	0	-	+0
29	Nefrologia	1.200.000	600.000	5,7	2,0	86	5,7	2	1,0	0	-	+5
48	Nefrologia (per trapianto rene)	4.000.000	2.000.000	0,1	-	2	0,1	0	-	0	-	+0
77	Nefrologia pediatrica	6.000.000	4.000.000	1,0	-	16	1,0	0	-	0	-	+1
62	Neonatalogia	1.200.000	600.000	5,7	2,0	94	5,7	0	-	16	2,0	+6
30	Neurochirurgia	1.200.000	600.000	7,0	2,0	114	7,0	0	-	0	-	+5
76	Neurochirurgia pediatrica	6.000.000	4.000.000	0,8	-	12	0,8	0	-	0	-	+1
32	Neurologia	300.000	150.000	9,7	6,0	157	9,7	0	-	0	-	+4
33	Neuropsichiatria infantile	4.000.000	2.000.000	2,0	-	30	2,0	0	-	0	-	+2
34	Oculistica	300.000	150.000	6,3	6,0	102	6,3	5	1,0	20	1,0	+2
35	Odontoiatria e stomatologia	800.000	400.000	1,5	2,0	22	1,5	0	-	0	-	-0
65	Oncoematologia pediatrica	4.000.000	2.000.000	2,5	-	37	2,5	0	-	0	-	+2
64	Oncologia con PL	600.000	300.000	16,9	3,0	255	16,9	0	-	0	-	+14
36	Ortopedia e traumatologia	200.000	100.000	17,1	10,0	285	17,1	43	4,0	40	2,0	+13
37	Ostetricia e ginecologia	300.000	150.000	15,4	6,0	247	15,4	162	7,0	76	2,0	+18
38	Otorinolaringoiatria	300.000	150.000	5,9	6,0	96	5,9	29	3,0	0	-	+3
39	Pediatria	300.000	150.000	16,2	6,0	258	16,2	0	-	0	-	+10
68	Pneumologia	800.000	400.000	12,5	2,0	200	12,5	0	-	0	-	+11
40	Psichiatria	300.000	150.000	5,0	6,0	82	5,0	0	-	0	-	-1
71	Reumatologia	1.200.000	600.000	1,6	2,0	22	1,6	0	-	0	-	-0
T	Terapia del dolore con degenza	4.000.000	2.500.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0
49	Terapia intensiva	300.000	150.000	14,4	6,0	236	14,4	23	1,0	6	2,0	+11
73	Terapia intensiva neonatale	1.200.000	600.000	5,4	2,0	85	5,4	0	-	16	2,0	+5
50	Unità coronarica	300.000	150.000	4,0	6,0	68	4,0	0	-	8	2,0	+0
43	Urologia	300.000	150.000	8,7	6,0	141	8,7	5	1,0	0	-	+4
78	Urologia pediatrica	6.000.000	4.000.000	2,0	-	30	2,0	0	-	0	-	+2
Discipline senza Posti Letto												
1	Allergologia	2.000.000	1.000.000		1,0			0	-	0	-	-1
03	Anatomia ed istologia patologica	300.000	150.000		6,0			0	-	0	-	-6
111	Dietetica/dietologia	1.200.000	600.000		2,0			0	-	0	-	-2
112	Direzione Sanitaria di Presidio	300.000	150.000		6,0			0	-	0	2,0	-4
54	Emodialisi	600.000	300.000		3,0			0	-	0	-	-3
103	Emodinamica solo come UOS	600.000	300.000		3,0			0	-	0	-	-3
105	Farmacia ospedaliera	300.000	150.000		6,0			0	-	0	1,0	-5
108	Fisica sanitaria	1.200.000	600.000		2,0			0	-	0	-	-2
110	Genetica medica	4.000.000	2.000.000		-			0	-	0	-	+0
20	Immunologia e centro trapianti	4.000.000	2.000.000		-			0	-	0	-	+0
106	Laboratorio Analisi	300.000	150.000		6,0			0	-	0	2,0	-4
107	Microbiologia e virologia	1.200.000	600.000		2,0			0	-	0	-	-2
104	Neuroradiologia	2.000.000	1.000.000		1,0			0	-	0	-	-1
69	Radiologia	300.000	150.000		6,0			0	-	0	2,0	-4
74	Radioterapia	1.200.000	600.000		2,0			0	-	0	-	-2
109	Servizio trasfusionale	300.000	150.000		6,0			0	-	0	-	-6
102	Terapia del dolore senza PL	500.000	300.000		3,0			0	-	0	-	-3
42	Tossicologia	6.000.000	4.000.000		-			0	-	0	-	+0
TOTALE OFFERTA PER ACUTI				313,7	191,0	5.013	313,7	583	36,0	343	27,0	186
28	Unità spinale	2.000.000	1.000.000	0,6	1,0	10	0,6	0	-	0	-	-0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	100.000	50.000	11,4	19,0	191	11,4	418	3,0	0	-	-5
60	Lungodegenti	150.000	80.000	3,8	12,0	72	3,8	42	2,0	0	-	-6
75	Neuro-riabilitazione	1.200.000	600.000	1,5	2,0	24	1,5	0	-	0	-	-1
TOTALE OFFERTA LUNGO DEGENZA E RIABILITAZIONE				17,3	34,0	297	17,3	460	5,0	0	-	-12
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA				330,9	225,0	5.310	330,9	1.043	41,0	343	27,0	174

ALL. A.5 - MACROAREA NA2

		Popolazione pesata 954.910		UOC Max attivabili		Programmazione Iniziale H Pubblici		Programmazione Iniziale H Privati		Programmazione Iniziale H Classificati		Programmazione a regime:	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	Bacini Utenza (da DM 70/2015)		UOC Max attivabili in H pubblici (da Patto per la Salute 2010-2012 e DCA 18/2013)	UOC Max attivabili in Totale (da DM 70/15)	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC	Delta Numero UOC H programmati rispetto Standard (UOC Max DM 70/2015)	
Discipline con Posti Letto													
07	Cardiochirurgia	1.200.000	600.000	-	2,0	0	-	0	-	0	-	-2	
06	Cardiochirurgia infantile	6.000.000	4.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
08	Cardiologia	300.000	150.000	2,0	6,0	44	2,0	20	1,0	10	1,0	-2	
09	Chirurgia generale	200.000	100.000	4,4	10,0	96	4,4	65	3,0	24	1,0	-2	
10	Chirurgia maxillo-facciale	2.000.000	1.000.000	-	1,0	0	-	0	-	0	-	-1	
11	Chirurgia pediatrica	2.500.000	1.500.000	-	1,0	0	-	0	-	0	-	-1	
12	Chirurgia plastica	2.000.000	1.000.000	-	1,0	0	-	8	1,0	0	-	+0	
13	Chirurgia toracica	1.500.000	800.000	-	1,0	0	-	0	-	0	-	-1	
14	Chirurgia vascolare	800.000	400.000	0,2	2,0	4	0,2	7	1,0	0	-	-1	
02	Day Hospital			-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
98	Day Surgery			-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
52	Dermatologia	1.200.000	600.000	-	2,0	0	-	0	-	0	-	-2	
97	Detenuti			-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
18	Ematologia	1.200.000	600.000	0,5	2,0	10	0,5	0	-	0	-	-2	
57	Fisiopatologia della riprod. umana	4.000.000	2.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
58	Gastroenterologia	800.000	400.000	0,3	2,0	7	0,3	0	-	8	1,0	-1	
21	Geriatra	800.000	400.000	0,7	2,0	16	0,7	0	-	0	-	-1	
47	Grandi ustionati	6.000.000	4.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	1.200.000	600.000	-	2,0	0	-	0	-	0	-	-2	
24	Malattie infettive e tropicali	1.200.000	600.000	-	2,0	0	-	0	-	0	-	-2	
25	Medicina del lavoro	2.000.000	1.000.000	-	1,0	0	-	0	-	0	-	-1	
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	300.000	150.000	0,5	6,0	10	0,5	0	-	0	-	-6	
26	Medicina Generale	150.000	80.000	4,5	12,0	100	4,5	60	3,0	16	1,0	-3	
61	Medicina nucleare con PL	4.000.000	2.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
29	Nefrologia	1.200.000	600.000	-	2,0	0	-	10	1,0	0	-	-1	
48	Nefrologia (per trapianto rene)	4.000.000	2.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
77	Nefrologia pediatrica	6.000.000	4.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
62	Neonatalogia	1.200.000	600.000	0,4	2,0	8	0,4	6	1,0	0	-	-1	
30	Neurochirurgia	1.200.000	600.000	0,9	2,0	20	0,9	0	-	0	-	-1	
76	Neurochirurgia pediatrica	6.000.000	4.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
32	Neurologia	300.000	150.000	1,3	6,0	28	1,3	0	-	0	-	-5	
33	Neuropsichiatria infantile	4.000.000	2.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
34	Oculistica	300.000	150.000	0,3	6,0	6	0,3	20	2,0	4	1,0	-3	
35	Odontoiatria e stomatologia	800.000	400.000	-	2,0	0	-	0	-	0	-	-2	
65	Oncoematologia pediatrica	4.000.000	2.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
64	Oncologia con PL	600.000	300.000	1,5	3,0	32	1,5	10	1,0	8	1,0	+0	
36	Ortopedia e traumatologia	200.000	100.000	3,6	10,0	80	3,6	30	2,0	16	1,0	-3	
37	Ostetricia e ginecologia	300.000	150.000	3,2	6,0	70	3,2	58	3,0	0	-	+0	
38	Otorinolaringoiatria	300.000	150.000	0,5	6,0	12	0,5	15	2,0	5	1,0	-2	
39	Pediatria	300.000	150.000	2,5	6,0	54	2,5	0	-	0	-	-4	
68	Pneumologia	800.000	400.000	0,3	2,0	6	0,3	0	-	8	1,0	-1	
40	Psichiatria	300.000	150.000	1,6	6,0	36	1,6	0	-	0	-	-4	
71	Reumatologia	1.200.000	600.000	0,2	2,0	5	0,2	0	-	0	-	-2	
T	Terapia del dolore con degenza	4.000.000	2.500.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
49	Terapia intensiva	300.000	150.000	1,3	6,0	28	1,3	8	1,0	0	-	-4	
73	Terapia intensiva neonatale	1.200.000	600.000	-	2,0	0	-	2	1,0	0	-	-1	
50	Unità coronarica	300.000	150.000	0,9	6,0	20	0,9	6	1,0	0	-	-4	
43	Urologia	300.000	150.000	0,5	6,0	12	0,5	25	3,0	16	1,0	-1	
78	Urologia pediatrica	6.000.000	4.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
Discipline senza Posti Letto													
1	Allergologia	2.000.000	1.000.000		1,0			0	-	0	-	-1	
03	Anatomia ed istologia patologica	300.000	150.000		6,0			0	-	0	-	-6	
111	Dietetica/dietologia	1.200.000	600.000		2,0			0	-	0	-	-2	
112	Direzione Sanitaria di Presidio	300.000	150.000		6,0			0	-	0	-	-6	
54	Emodialisi	600.000	300.000		3,0			0	-	0	-	-3	
103	Emodinamica solo come UOS	600.000	300.000		3,0			0	-	0	-	-3	
105	Farmacia ospedaliera	300.000	150.000		6,0			0	-	0	-	-6	
108	Fisica sanitaria	1.200.000	600.000		2,0			0	-	0	-	-2	
110	Genetica medica	4.000.000	2.000.000		-			0	-	0	-	+0	
20	Immunologia e centro trapianti	4.000.000	2.000.000		-			0	-	0	-	+0	
106	Laboratorio Analisi	300.000	150.000		6,0			0	-	0	-	-6	
107	Microbiologia e virologia	1.200.000	600.000		2,0			0	-	0	-	-2	
104	Neuroradiologia	2.000.000	1.000.000		1,0			0	-	0	-	-1	
69	Radiologia	300.000	150.000		6,0			0	-	0	-	-6	
74	Radioterapia	1.200.000	600.000		2,0			0	-	0	-	-2	
109	Servizio trasfusionale	300.000	150.000		6,0			0	-	0	-	-6	
102	Terapia del dolore senza PL	500.000	300.000		3,0			0	-	0	-	-3	
42	Tossicologia	6.000.000	4.000.000		-			0	-	0	-	+0	
TOTALE OFFERTA PER ACUTI				32,0	191,0	704	32,0	350	27,0	115	10,0	-	122
28	Unità spinale	2.000.000	1.000.000	-	1,0	0	-	0	-	0	-	-1	
56	Recupero e riabilitazione funzionale	100.000	50.000	3,5	19,0	76	3,5	0	-	0	-	-16	
60	Lungodegenti	150.000	80.000	1,8	12,0	40	1,8	49	2,0	0	-	-8	
75	Neuro-riabilitazione	1.200.000	600.000	-	2,0	0	-	0	-	0	-	-2	
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE				5,3	34,0	116	5,3	49	2,0	0	-	-27	
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA				37,3	225,0	820	37,3	399	29,0	115	10,0	-	149

ALL. A.6 - MACROAREA NA 3

		Popolazione pesata 1.011.136		UOC Max attivabili		Programmazione Iniziale H Pubblici		Programmazione Iniziale H Privati		Programmazione Iniziale H Classificati		Programmazione a regime:	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	Bacini Utenza (da DM 70/2015)		UOC Max attivabili in H pubblici (da Patto per la Salute 2010-2012 e DCA 18/2013)	UOC Max attivabili in Totale (da DM 70/15)	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC	Delta Numero UOC H programmati rispetto Standard (UOC Max DM 70/2015)	
Discipline con Posti Letto													
07	Cardiologia	1.200.000	600.000	-	2,0	0	-	0	-	0	-	-2	
06	Cardiologia infantile	6.000.000	4.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
08	Cardiologia	300.000	150.000	2,4	7,0	52	2,4	37	4,0	0	-	-1	
09	Chirurgia generale	200.000	100.000	5,4	10,0	118	5,4	218	10,0	0	-	+5	
10	Chirurgia maxillo-facciale	2.000.000	1.000.000	-	1,0	0	-	0	-	0	-	-1	
11	Chirurgia pediatrica	2.500.000	1.500.000	-	1,0	0	-	0	-	0	-	-1	
12	Chirurgia plastica	2.000.000	1.000.000	-	1,0	0	-	0	-	0	-	-1	
13	Chirurgia toracica	1.500.000	800.000	-	1,0	0	-	0	-	0	-	-1	
14	Chirurgia vascolare	800.000	400.000	-	3,0	0	-	0	-	0	-	-3	
02	Day Hospital			-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
98	Day Surgery			-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
52	Dermatologia	1.200.000	600.000	0,3	2,0	6	0,3	0	-	0	-	-2	
97	Detenuti			-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
18	Ematologia	1.200.000	600.000	0,8	2,0	18	0,8	0	-	0	-	-1	
57	Fisiopatologia della riprod. umana	4.000.000	2.000.000	-	1,0	0	-	0	-	0	-	-1	
58	Gastroenterologia	800.000	400.000	0,9	3,0	20	0,9	0	-	0	-	-2	
21	Geriatra	800.000	400.000	0,5	3,0	10	0,5	25	1,0	0	-	-2	
47	Grandi ustionati	6.000.000	4.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	1.200.000	600.000	0,2	2,0	4	0,2	0	-	0	-	-2	
24	Malattie infettive e tropicali	1.200.000	600.000	-	2,0	0	-	0	-	0	-	-2	
25	Medicina del lavoro	2.000.000	1.000.000	-	1,0	0	-	0	-	0	-	-1	
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	300.000	150.000	0,7	7,0	16	0,7	0	-	0	-	-6	
26	Medicina Generale	150.000	80.000	6,8	13,0	150	6,8	170	10,0	0	-	+4	
61	Medicina nucleare con PL	4.000.000	2.000.000	-	1,0	0	-	0	-	0	-	-1	
29	Nefrologia	1.200.000	600.000	0,6	2,0	14	0,6	10	1,0	0	-	-0	
48	Nefrologia (per trapianto rene)	4.000.000	2.000.000	-	1,0	0	-	0	-	0	-	-1	
77	Nefrologia pediatrica	6.000.000	4.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
62	Neonatalogia	1.200.000	600.000	0,5	2,0	12	0,5	0	-	0	-	-1	
30	Neurochirurgia	1.200.000	600.000	-	2,0	0	-	0	-	0	-	-2	
76	Neurochirurgia pediatrica	6.000.000	4.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
32	Neurologia	300.000	150.000	2,2	7,0	48	2,2	34	2,0	0	-	-3	
33	Neuropsichiatria infantile	4.000.000	2.000.000	-	1,0	0	-	0	-	0	-	-1	
34	Oculistica	300.000	150.000	1,4	7,0	30	1,4	44	5,0	0	-	-1	
35	Odontoiatria e stomatologia	800.000	400.000	-	3,0	0	-	0	-	0	-	-3	
65	Oncoematologia pediatrica	4.000.000	2.000.000	-	1,0	0	-	0	-	0	-	-1	
64	Oncologia con PL	600.000	300.000	1,4	3,0	30	1,4	0	-	0	-	-2	
36	Ortopedia e traumatologia	200.000	100.000	4,7	10,0	104	4,7	53	7,0	0	-	+2	
37	Ostetricia e ginecologia	300.000	150.000	2,9	7,0	64	2,9	144	9,0	0	-	+5	
38	Otorinolaringoiatria	300.000	150.000	1,1	7,0	24	1,1	40	5,0	0	-	-1	
39	Pediatria	300.000	150.000	2,4	7,0	52	2,4	0	-	0	-	-5	
68	Pneumologia	800.000	400.000	0,7	3,0	16	0,7	10	1,0	0	-	-1	
40	Psichiatria	300.000	150.000	2,5	7,0	54	2,5	0	-	0	-	-5	
71	Reumatologia	1.200.000	600.000	0,5	2,0	10	0,5	0	-	0	-	-2	
T	Terapia del dolore con degenza	4.000.000	2.500.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
49	Terapia intensiva	300.000	150.000	2,0	7,0	44	2,0	3	1,0	0	-	-4	
73	Terapia intensiva neonatale	1.200.000	600.000	0,8	2,0	18	0,8	0	-	0	-	-1	
50	Unità coronarica	300.000	150.000	1,2	7,0	26	1,2	4	1,0	0	-	-5	
43	Urologia	300.000	150.000	0,7	7,0	16	0,7	40	4,0	0	-	-2	
78	Urologia pediatrica	6.000.000	4.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0	
Discipline senza Posti Letto													
1	Allergologia	2.000.000	1.000.000		1,0			0	-	0	-	-1	
03	Anatomia ed istologia patologica	300.000	150.000		7,0			0	-	0	-	-7	
111	Dietetica/dietologia	1.200.000	600.000		2,0			0	-	0	-	-2	
112	Direzione Sanitaria di Presidio	300.000	150.000		7,0			0	-	0	-	-7	
54	Emodialisi	600.000	300.000		3,0			0	-	0	-	-3	
103	Emodinamica solo come UOS	600.000	300.000		3,0			0	-	0	-	-3	
105	Farmacia ospedaliera	300.000	150.000		7,0			0	-	0	-	-7	
108	Fisica sanitaria	1.200.000	600.000		2,0			0	-	0	-	-2	
110	Genetica medica	4.000.000	2.000.000		1,0			0	-	0	-	-1	
20	Immunologia e centro trapianti	4.000.000	2.000.000		1,0			0	-	0	-	-1	
106	Laboratorio Analisi	300.000	150.000		7,0			0	-	0	-	-7	
107	Microbiologia e virologia	1.200.000	600.000		2,0			0	-	0	-	-2	
104	Neuroradiologia	2.000.000	1.000.000		1,0			0	-	0	-	-1	
69	Radiologia	300.000	150.000		7,0			0	-	0	-	-7	
74	Radioterapia	1.200.000	600.000		2,0			0	-	0	-	-2	
109	Servizio trasfusionale	300.000	150.000		7,0			0	-	0	-	-7	
102	Terapia del dolore senza PL	500.000	300.000		3,0			0	-	0	-	-3	
42	Tossicologia	6.000.000	4.000.000		-			0	-	0	-	+0	
TOTALE OFFERTA PER ACUTI				43,5	221,0	956	43,5	832	61,0	-	-	-	117
28	Unità spinale	2.000.000	1.000.000	-	1,0	0	-	0	-	0	-	-1	
56	Recupero e riabilitazione funzionale	100.000	50.000	4,5	20,0	100	4,5	152	2,0	0	-	-13	
60	Lungodegenti	150.000	80.000	3,4	13,0	74	3,4	128	3,0	0	-	-7	
75	Neuro-riabilitazione	1.200.000	600.000	-	2,0	0	-	0	-	0	-	-2	
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE				7,9	36,0	174	7,9	280	5,0	0	-	-23	
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA				51,4	257,0	1.130	51,4	1.112	66,0	-	-	-	140

ALL. A.7 - MACROAREA SALERNO

		Popolazione pesata 1.082.233		UOC Max attivabili		Programmazione Iniziale H Pubblici		Programmazione Iniziale H Privati		Programmazione Iniziale H Classificati		Programmazione a regime: Delta Numero UOC H programmati rispetto Standard (UOC Max DM 70/2015)
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	Bacini Utenza (da DM 70/2015)	UOC Max attivabili in H pubblici (da Patto per la Salute 2010-2012 e DCA 18/2013)	UOC Max attivabili in Totale (da DM 70/15)	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC		
Discipline con Posti Letto												
07	Cardiologia	1.200.000	600.000	2,1	2,0	30	2,1	0	-	0	-	+0
06	Cardiologia infantile	6.000.000	4.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0
08	Cardiologia	300.000	150.000	7,2	7,0	154	7,2	58	4,0	0	-	+4
09	Chirurgia generale	200.000	100.000	12,0	11,0	279	12,0	150	5,0	0	-	+6
10	Chirurgia maxillo-facciale	2.000.000	1.000.000	-	1,0	8	-	0	-	0	-	-1
11	Chirurgia pediatrica	2.500.000	1.500.000	1,1	1,0	15	1,1	0	-	0	-	+0
12	Chirurgia plastica	2.000.000	1.000.000	0,7	1,0	10	0,7	0	-	0	-	-0
13	Chirurgia toracica	1.500.000	800.000	0,7	1,0	10	0,7	0	-	0	-	-0
14	Chirurgia vascolare	800.000	400.000	2,3	3,0	40	2,3	15	2,0	0	-	+1
02	Day Hospital			-	-	0	-	0	-	0	-	+0
98	Day Surgery			-	-	0	-	0	-	0	-	+0
52	Dermatologia	1.200.000	600.000	0,7	2,0	21	0,7	0	-	0	-	-1
97	Detenuti			0,4	-	6	0,4	0	-	0	-	+0
18	Ematologia	1.200.000	600.000	2,0	2,0	34	2,0	0	-	0	-	-0
57	Fisiopatologia della riprod. umana	4.000.000	2.000.000	-	1,0	0	-	0	-	0	-	-1
58	Gastroenterologia	800.000	400.000	2,4	3,0	46	2,4	0	-	0	-	-1
21	Geriatría	800.000	400.000	1,0	3,0	21	1,0	0	-	0	-	-2
47	Grandi ustionati	6.000.000	4.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	1.200.000	600.000	0,3	2,0	6	0,3	0	-	0	-	-2
24	Malattie infettive e tropicali	1.200.000	600.000	3,6	2,0	66	3,6	0	-	0	-	+2
25	Medicina del lavoro	2.000.000	1.000.000	-	1,0	0	-	0	-	0	-	-1
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	300.000	150.000	3,0	7,0	48	3,0	0	-	0	-	+4
26	Medicina Generale	150.000	80.000	13,6	14,0	366	13,6	137	5,0	0	-	+5
61	Medicina nucleare con PL	4.000.000	2.000.000	-	1,0	0	-	0	-	0	-	-1
29	Nefrologia	1.200.000	600.000	2,6	2,0	46	2,6	0	-	0	-	+1
48	Nefrologia (per trapianto rene)	4.000.000	2.000.000	-	1,0	0	-	0	-	0	-	-1
77	Nefrologia pediatrica	6.000.000	4.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0
62	Neonatalogia	1.200.000	600.000	2,6	2,0	46	2,6	0	-	0	-	+1
30	Neurochirurgia	1.200.000	600.000	3,4	2,0	61	3,4	0	-	0	-	+1
76	Neurochirurgia pediatrica	6.000.000	4.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0
32	Neurologia	300.000	150.000	4,7	7,0	94	4,7	0	-	0	-	-2
33	Neuropsichiatria infantile	4.000.000	2.000.000	1,1	1,0	15	1,1	0	-	0	-	+0
34	Oculistica	300.000	150.000	2,9	7,0	54	2,9	20	2,0	0	-	-2
35	Odontoiatria e stomatologia	800.000	400.000	-	3,0	0	-	0	-	0	-	-3
65	Oncoematologia pediatrica	4.000.000	2.000.000	0,4	1,0	8	0,4	0	-	0	-	-1
64	Oncologia con PL	600.000	300.000	2,8	4,0	50	2,8	10	1,0	0	-	-0
36	Ortopedia e traumatologia	200.000	100.000	12,0	11,0	258	12,0	65	4,0	0	-	+5
37	Ostetricia e ginecologia	300.000	150.000	9,5	7,0	181	9,5	79	5,0	0	-	+8
38	Otorinolaringoiatria	300.000	150.000	3,9	7,0	92	3,9	10	1,0	0	-	-2
39	Pediatria	300.000	150.000	5,9	7,0	113	5,9	0	-	0	-	-1
68	Pneumologia	800.000	400.000	2,9	3,0	58	2,9	0	-	0	-	-0
40	Psichiatria	300.000	150.000	4,6	7,0	84	4,6	0	-	0	-	-2
71	Reumatologia	1.200.000	600.000	1,0	2,0	18	1,0	0	-	0	-	-1
T	Terapia del dolore con degenza	4.000.000	2.500.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0
49	Terapia intensiva	300.000	150.000	4,9	7,0	102	4,9	0	-	0	-	-2
73	Terapia intensiva neonatale	1.200.000	600.000	1,0	2,0	18	1,0	0	-	0	-	-1
50	Unità coronarica	300.000	150.000	2,4	7,0	56	2,4	0	-	0	-	-5
43	Urologia	300.000	150.000	4,0	7,0	93	4,0	0	-	0	-	-3
78	Urologia pediatrica	6.000.000	4.000.000	-	-	0	-	0	-	0	-	+0
Discipline senza Posti Letto												
1	Allergologia	2.000.000	1.000.000		1,0			0	-	0	-	-1
03	Anatomia ed istologia patologica	300.000	150.000		7,0			0	-	0	-	-7
111	Dietetica/dietologia	1.200.000	600.000		2,0			0	-	0	-	-2
112	Direzione Sanitaria di Presidio	300.000	150.000		7,0			0	-	0	-	-7
54	Emodialisi	600.000	300.000		4,0			0	-	0	-	-4
103	Emodinamica solo come UOS	600.000	300.000		4,0			0	-	0	-	-4
105	Farmacia ospedaliera	300.000	150.000		7,0			0	-	0	-	-7
108	Fisica sanitaria	1.200.000	600.000		2,0			0	-	0	-	-2
110	Genetica medica	4.000.000	2.000.000		1,0			0	-	0	-	-1
20	Immunologia e centro trapianti	4.000.000	2.000.000		1,0			0	-	0	-	-1
106	Laboratorio Analisi	300.000	150.000		7,0			0	-	0	-	-7
107	Microbiologia e virologia	1.200.000	600.000		2,0			0	-	0	-	-2
104	Neuroradiologia	2.000.000	1.000.000		1,0			0	-	0	-	-1
69	Radiologia	300.000	150.000		7,0			0	-	0	-	-7
74	Radioterapia	1.200.000	600.000		2,0			0	-	0	-	-2
109	Servizio trasfusionale	300.000	150.000		7,0			0	-	0	-	-7
102	Terapia del dolore senza PL	500.000	300.000		4,0			0	-	0	-	-4
42	Tossicologia	6.000.000	4.000.000		-			0	-	0	-	+0
TOTALE OFFERTA PER ACUTI				126,0	228,0	2.607	126,0	544	29,0	-	-	73
28	Unità spinale	2.000.000	1.000.000	0,7	1,0	10	0,7	0	-	0	-	-0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	100.000	50.000	3,6	22,0	135	3,6	288	3,0	0	-	-15
60	Lungodegenti	150.000	80.000	1,5	14,0	80	1,5	120	3,0	0	-	-10
75	Neuro-riabilitazione	1.200.000	600.000	1,1	2,0	16	1,1	0	-	0	-	-1
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE				6,9	39,0	241	6,9	408	6,0	0	-	-26
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA				132,9	267,0	2.848	132,9	952	35,0	-	-	99

Allegato B.1 - Dettaglio Aziende Sanitarie

AO CARDARELLI		Programmazione Iniziale	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC
Discipline con Posti Letto			
07	Cardiochirurgia	0	0,0
06	Cardiochirurgia infantile	0	0,0
08	Cardiologia	32	2,0
09	Chirurgia generale	122	7,6
10	Chirurgia maxillo-facciale	12	0,8
11	Chirurgia pediatrica	0	0,0
12	Chirurgia plastica	10	0,6
13	Chirurgia toracica	15	0,9
14	Chirurgia vascolare	15	0,9
02	Day Hospital	0	0,0
98	Day Surgery	0	0,0
52	Dermatologia	10	0,6
97	Detenuti	12	0,8
18	Ematologia	60	3,8
57	Fisiopatologia della riprod. umana	0	0,0
58	Gastroenterologia	30	1,9
21	Geriatrics	0	0,0
47	Grandi ustionati	8	0,5
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	0	0,0
24	Malattie infettive e tropicali	0	0,0
25	Medicina del lavoro	0	0,0
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	16	1,0
26	Medicina Generale	191	11,9
61	Medicina nucleare con PL	0	0,0
29	Nefrologia	8	0,5
48	Nefrologia (per trapianto rene)	0	0,0
77	Nefrologia pediatrica	0	0,0
62	Neonatologia	14	0,9
30	Neurochirurgia	30	1,9
76	Neurochirurgia pediatrica	0	0,0
32	Neurologia	27	1,7
104	Neuroradiologia	0	0,0
33	Neuropsichiatria infantile	0	0,0
34	Oculistica	15	0,9
35	Odontoiatria e stomatologia	4	0,3
65	Oncematologia pediatrica	0	0,0
64	Oncologia con PL	30	1,9
36	Ortopedia e traumatologia	64	4,0
37	Ostetricia e ginecologia	40	2,5
38	Otorinolaringoiatria	12	0,8
39	Pediatria	0	0,0
68	Pneumologia	48	3,0
40	Psichiatria	0	0,0
71	Reumatologia	0	0,0
99	Terapia del dolore con degenza	0	0,0
49	Terapia intensiva	56	3,5
73	Terapia intensiva neonatale	8	0,5
50	Unità coronarica (solo come UOS)	8	0,5
43	Urologia	28	1,8
78	Urologia pediatrica	0	0,0
Discipline senza Posti Letto			
1	Allergologia		
03	Anatomia ed istologia patologica		
111	Dietetica/dietologia		
112	Direzione Sanitaria di Presidio		
54	Emodialisi		
8	Emodinamica solo come UOS		
105	Farmacia ospedaliera		
108	Fisica sanitaria		
110	Genetica medica		
20	Immunologia e centro trapianti		
106	Laboratorio Analisi		
107	Microbiologia e virologia		
104	Neuroradiologia		
69	Radiologia		
74	Radioterapia		
109	Servizio trasfusionale		
102	Terapia del dolore senza PL		
42	Tossicologia		
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		925	58
28	Unità spinale	0	0,0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	31	1,9
60	Lungodegenti	30	1,9
75	Neuro-riabilitazione	0	0,0
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		61	4
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		986	62

Allegato B.2 - Dettaglio Aziende Sanitarie

AO SANTOBONO		Programmazione Iniziale	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC
Discipline con Posti Letto			
07	Cardiochirurgia	0	0,0
06	Cardiochirurgia infantile	0	0,0
08	Cardiologia	4	0,3
09	Chirurgia generale	0	0,0
10	Chirurgia maxillo-facciale	0	0,0
11	Chirurgia pediatrica	44	2,8
12	Chirurgia plastica	0	0,0
13	Chirurgia toracica	0	0,0
14	Chirurgia vascolare	0	0,0
02	Day Hospital	0	0,0
98	Day Surgery	0	0,0
52	Dermatologia	0	0,0
97	Detenuti	0	0,0
18	Ematologia	0	0,0
57	Fisiopatologia della riprod. umana	0	0,0
58	Gastroenterologia	0	0,0
21	Geriatrica	0	0,0
47	Grandi ustionati	0	0,0
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	5	0,3
24	Malattie infettive e tropicali	0	0,0
25	Medicina del lavoro	0	0,0
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	0	0,0
26	Medicina Generale	0	0,0
61	Medicina nucleare con PL	0	0,0
29	Nefrologia	0	0,0
48	Nefrologia (per trapianto rene)	0	0,0
77	Nefrologia pediatrica	16	1,0
62	Neonatologia	26	1,6
30	Neurochirurgia	0	0,0
76	Neurochirurgia pediatrica	12	0,8
32	Neurologia	12	0,8
104	Neuroradiologia	0	0,0
33	Neuropsichiatria infantile	15	0,9
34	Oculistica	8	0,5
35	Odontoiatria e stomatologia	2	0,1
65	Oncoematologia pediatrica	19	1,2
64	Oncologia con PL	19	1,2
36	Ortopedia e traumatologia	30	1,9
37	Ostetricia e ginecologia	0	0,0
38	Otorinolaringoiatria	10	0,6
39	Pediatria	125	7,8
68	Pneumologia	12	0,8
40	Psichiatria	0	0,0
71	Reumatologia	0	0,0
99	Terapia del dolore con degenza	0	0,0
49	Terapia intensiva	16	1,0
73	Terapia intensiva neonatale	14	0,9
50	Unità coronarica (solo come UOS)	0	0,0
43	Urologia	0	0,0
78	Urologia pediatrica	12	0,8
Discipline senza Posti Letto			
1	Allergologia		
03	Anatomia ed istologia patologica		
111	Dietetica/dietologia		
112	Direzione Sanitaria di Presidio		
54	Emodialisi		
8	Emodinamica solo come UOS		
105	Farmacia ospedaliera		
108	Fisica sanitaria		
110	Genetica medica		
20	Immunologia e centro trapianti		
106	Laboratorio Analisi		
107	Microbiologia e virologia		
104	Neuroradiologia		
69	Radiologia		
74	Radioterapia		
109	Servizio trasfusionale		
102	Terapia del dolore senza PL		
42	Tossicologia		
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		401	25
28	Unità spinale	0	0,0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	28	1,8
60	Lungodegenti	0	0,0
75	Neuro-riabilitazione	8	0,5
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		36	2
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		437	27

Allegato B.3 - Dettaglio Aziende Sanitarie

Cod. Disciplina	AO DEI COLLI	Descrizione Disciplina	Programmazione Iniziale	
			PL	UOC
Discipline con Posti Letto				
07		Cardiochirurgia (*)	42	2,6
06		Cardiochirurgia infantile	20	1,3
08		Cardiologia (*)	92	5,8
09		Chirurgia generale	58	3,6
10		Chirurgia maxillo-facciale	0	0,0
11		Chirurgia pediatrica	0	0,0
12		Chirurgia plastica	0	0,0
13		Chirurgia toracica	22	1,4
14		Chirurgia vascolare	16	1,0
02		Day Hospital	0	0,0
98		Day Surgery	0	0,0
52		Dermatologia	0	0,0
97		Detenuti	4	0,3
18		Ematologia	0	0,0
57		Fisiopatologia della riprod. umana	0	0,0
58		Gastroenterologia	8	0,5
21		Geriatrics	0	0,0
47		Grandi ustionati	0	0,0
19		Malat.endocrine, ric. della nutr.	0	0,0
24		Malattie infettive e tropicali	175	10,9
25		Medicina del lavoro	0	0,0
51		Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	0	0,0
26		Medicina Generale	40	2,5
61		Medicina nucleare con PL	0	0,0
29		Nefrologia	6	0,4
48		Nefrologia (per trapianto rene)	0	0,0
77		Nefrologia pediatrica	0	0,0
62		Neonatologia	0	0,0
30		Neurochirurgia (*)	24	1,5
76		Neurochirurgia pediatrica	0	0,0
32		Neurologia	16	1,0
104		Neuroradiologia	0	0,0
33		Neuropsichiatria infantile	0	0,0
34		Oculistica	12	0,8
35		Odontoiatria e stomatologia	0	0,0
65		Oncoematologia pediatrica	0	0,0
64		Oncologia con PL	38	2,4
36		Ortopedia e traumatologia	60	3,8
37		Ostetricia e ginecologia	8	0,5
38		Otorinolaringoiatria	20	1,3
39		Pediatria	15	0,9
68		Pneumologia (*)	140	8,8
40		Psichiatria	0	0,0
71		Reumatologia	0	0,0
99		Terapia del dolore con degenza	0	0,0
49		Terapia intensiva	60	3,8
73		Terapia intensiva neonatale	19	1,2
50		Unità coronarica (solo come UOS) (*)	24	1,5
43		Urologia	20	1,3
78		Urologia pediatrica	0	0,0
Discipline senza Posti Letto				
1		Allergologia		
03		Anatomia ed istologia patologica		
111		Dietetica/dietologia		
112		Direzione Sanitaria di Presidio		
54		Emodialisi		
8		Emodinamica solo come UOS		
105		Farmacia ospedaliera		
108		Fisica sanitaria		
110		Genetica medica		
20		Immunologia e centro trapianti		
106		Laboratorio Analisi		
107		Microbiologia e virologia		
104		Neuroradiologia		
69		Radiologia		
74		Radioterapia		
109		Servizio trasfusionale		
102		Terapia del dolore senza PL		
42		Tossicologia		
TOTALE OFFERTA PER ACUTI			939	59
28		Unità spinale	0	0,0
56		Recupero e riabilitazione funzionale	48	3,0
60		Lungodegenti	0	0,0
75		Neuro-riabilitazione	0	0,0
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE			48	3
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA			987	62

(*) Sono ricompresi i posti letto afferenti alla Direzione Universitaria della AOU SUN

Allegato B.4 - Dettaglio Aziende Sanitarie

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	AOU RUGGI		PO RUGGI	PO RAVELLO	PO FUCITO	PO DA PROCIDA	PO DELL'OLMO
		PL	UOC	PL	PL	PL	PL	PL
Discipline con Posti Letto								
07	Cardiologia	30	2,1	30	0	0	0	0
06	Cardiologia infantile	0	0,0	0	0	0	0	0
08	Cardiologia	74	5,3	50	0	12	0	12
09	Chirurgia generale	71	5,1	36	0	20	0	15
10	Chirurgia maxillo-facciale	8	0,6	0	0	8	0	0
11	Chirurgia pediatrica	15	1,1	15	0	0	0	0
12	Chirurgia plastica	10	0,7	10	0	0	0	0
13	Chirurgia toracica	10	0,7	10	0	0	0	0
14	Chirurgia vascolare	20	1,4	20	0	0	0	0
02	Day Hospital	0	0,0	0	0	0	0	0
98	Day Surgery	0	0,0	0	0	0	0	0
52	Dermatologia	6	0,4	0	0	0	0	6
97	Detenuti	6	0,4	6	0	0	0	0
18	Ematologia	16	1,1	16	0	0	0	0
57	Fisiopatologia della riprod. umana	0	0,0	0	0	0	0	0
58	Gastroenterologia	16	1,1	15	0	1	0	0
21	Geriatrics	0	0,0	0	0	0	0	0
47	Grandi ustionati	0	0,0	0	0	0	0	0
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	0	0,0	0	0	0	0	0
24	Malattie infettive e tropicali	25	1,8	25	0	0	0	0
25	Medicina del lavoro	0	0,0	0	0	0	0	0
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	32	2,3	32	0	0	0	0
26	Medicina Generale	98	7,0	20	20	24	10	24
61	Medicina nucleare con PL	0	0,0	0	0	0	0	0
29	Nefrologia	20	1,4	20	0	0	0	0
48	Nefrologia (per trapianto rene)	0	0,0	0	0	0	0	0
77	Nefrologia pediatrica	0	0,0	0	0	0	0	0
62	Neonatologia	20	1,4	20	0	0	0	0
30	Neurochirurgia	25	1,8	25	0	0	0	0
76	Neurochirurgia pediatrica	0	0,0	0	0	0	0	0
32	Neurologia	34	2,4	28	0	0	6	0
104	Neuroradiologia	0	0,0	0	0	0	0	0
33	Neuropsichiatria infantile	15	1,1	15	0	0	0	0
34	Oculistica	16	1,1	16	0	0	0	0
35	Odontoiatria e stomatologia	0	0,0	0	0	0	0	0
65	Oncoematologia pediatrica	0	0,0	0	0	0	0	0
64	Oncologia con PL	20	1,4	20	0	0	0	0
36	Ortopedia e traumatologia	54	3,9	38	0	8	0	8
37	Ostetricia e ginecologia	50	3,6	50	0	0	0	0
38	Otorinolaringoiatria	29	2,1	15	0	14	0	0
39	Pediatria	30	2,1	30	0	0	0	0
68	Pneumologia	26	1,9	20	0	0	6	0
40	Psichiatria	32	2,3	32	0	0	0	0
71	Reumatologia	8	0,6	8	0	0	0	0
99	Terapia del dolore con degenza	0	0,0	0	0	0	0	0
49	Terapia intensiva	34	2,4	26	0	4	0	4
73	Terapia intensiva neonatale	8	0,6	8	0	0	0	0
50	Unità coronarica (solo come UOS)	16	1,1	8	0	4	0	4
43	Urologia	33	2,4	18	0	15	0	0
78	Urologia pediatrica	0	0,0	0	0	0	0	0
Discipline senza Posti Letto								
1	Allergologia							
03	Anatomia ed istologia patologica							
111	Dietetica/dietologia							
112	Direzione Sanitaria di Presidio							
54	Emodialisi							
8	Emodinamica solo come UOS							
105	Farmacia ospedaliera							
108	Fisica sanitaria							
110	Genetica medica							
20	Immunologia e centro trapianti							
106	Laboratorio Analisi							
107	Microbiologia e virologia							
104	Neuroradiologia							
69	Radiologia							
74	Radioterapia							
109	Servizio trasfusionale							
102	Terapia del dolore senza PL							
42	Tossicologia							
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		907	65	682	20	110	22	73
28	Unità spinale	10	0,7	10	0	0	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	56	4,0	0	0	0	56	0
60	Lungodegenti	48	3,4	0	0	0	32	16
75	Neuro-riabilitazione	16	1,1	16	0	0	0	0
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		130	9	26	0	0	88	16
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		1.037	74	708	20	110	110	89

Allegato B.5 - Dettaglio Aziende Sanitarie

Cod. Disciplina	AO MOSCATI	Descrizione Disciplina	Programmazione Iniziale	
			PL	UOC
Discipline con Posti Letto				
07	Cardiologia	Cardiologia	14	0,9
06	Cardiologia	Cardiologia infantile	0	0,0
08	Cardiologia	Cardiologia	24	1,5
09	Chirurgia	Chirurgia generale	40	2,5
10	Chirurgia	Chirurgia maxillo-facciale	0	0,0
11	Chirurgia	Chirurgia pediatrica	0	0,0
12	Chirurgia	Chirurgia plastica	0	0,0
13	Chirurgia	Chirurgia toracica	0	0,0
14	Chirurgia	Chirurgia vascolare	8	0,5
02	Day Hospital	Day Hospital	0	0,0
98	Day Surgery	Day Surgery	0	0,0
52	Dermatologia	Dermatologia	4	0,3
97	Detenuti	Detenuti	0	0,0
18	Ematologia	Ematologia	27	1,7
57	Fisiopatologia della riprod. umana	Fisiopatologia della riprod. umana	0	0,0
58	Gastroenterologia	Gastroenterologia	10	0,6
21	Geriatra	Geriatra	30	1,9
47	Grandi ustionati	Grandi ustionati	0	0,0
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	Malat.endocrine, ric. della nutr.	10	0,6
24	Malattie infettive e tropicali	Malattie infettive e tropicali	18	1,1
25	Medicina del lavoro	Medicina del lavoro	0	0,0
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	12	0,8
26	Medicina Generale	Medicina Generale	48	3,0
61	Medicina nucleare con PL	Medicina nucleare con PL	0	0,0
29	Nefrologia	Nefrologia	19	1,2
48	Nefrologia (per trapianto rene)	Nefrologia (per trapianto rene)	0	0,0
77	Nefrologia pediatrica	Nefrologia pediatrica	0	0,0
62	Neonatologia	Neonatologia	12	0,8
30	Neurochirurgia	Neurochirurgia	15	0,9
76	Neurochirurgia pediatrica	Neurochirurgia pediatrica	0	0,0
32	Neurologia	Neurologia	22	1,4
104	Neuroradiologia	Neuroradiologia	0	0,0
33	Neuropsichiatria infantile	Neuropsichiatria infantile	0	0,0
34	Oculistica	Oculistica	16	1,0
35	Odontoiatria e stomatologia	Odontoiatria e stomatologia	4	0,3
65	Oncoematologia pediatrica	Oncoematologia pediatrica	0	0,0
64	Oncologia con PL	Oncologia con PL	37	2,3
36	Ortopedia e traumatologia	Ortopedia e traumatologia	24	1,5
37	Ostetricia e ginecologia	Ostetricia e ginecologia	42	2,6
38	Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria	10	0,6
39	Pediatria	Pediatria	12	0,8
68	Pneumologia	Pneumologia	12	0,8
40	Psichiatria	Psichiatria	18	1,1
71	Reumatologia	Reumatologia	0	0,0
99	Terapia del dolore con degenza	Terapia del dolore con degenza	0	0,0
49	Terapia intensiva	Terapia intensiva	22	1,4
73	Terapia intensiva neonatale	Terapia intensiva neonatale	4	0,3
50	Unità coronarica (solo come UOS)	Unità coronarica (solo come UOS)	8	0,5
43	Urologia	Urologia	24	1,5
78	Urologia pediatrica	Urologia pediatrica	0	0,0
Discipline senza Posti Letto				
1	Allergologia	Allergologia		
03	Anatomia ed istologia patologica	Anatomia ed istologia patologica		
111	Dietetica/dietologia	Dietetica/dietologia		
112	Direzione Sanitaria di Presidio	Direzione Sanitaria di Presidio		
54	Emodialisi	Emodialisi		
8	Emodinamica solo come UOS	Emodinamica solo come UOS		
105	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera		
108	Fisica sanitaria	Fisica sanitaria		
110	Genetica medica	Genetica medica		
20	Immunologia e centro trapianti	Immunologia e centro trapianti		
106	Laboratorio Analisi	Laboratorio Analisi		
107	Microbiologia e virologia	Microbiologia e virologia		
104	Neuroradiologia	Neuroradiologia		
69	Radiologia	Radiologia		
74	Radioterapia	Radioterapia		
109	Servizio trasfusionale	Servizio trasfusionale		
102	Terapia del dolore senza PL	Terapia del dolore senza PL		
42	Tossicologia	Tossicologia		
TOTALE OFFERTA PER ACUTI			546	34
28	Unità spinale	Unità spinale	0	0,0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale	16	1,0
60	Lungodegenti	Lungodegenti	0	0,0
75	Neuro-riabilitazione	Neuro-riabilitazione	0	0,0
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE			16	1
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA			562	35

Allegato B.6 - Dettaglio Aziende Sanitarie

Cod. Disciplina	AO RUMMO	Descrizione Disciplina	Programmazione Iniziale	
			PL	UOC
Discipline con Posti Letto				
07		Cardiologia	0	0,0
06		Cardiologia infantile	0	0,0
08		Cardiologia	22	1,4
09		Chirurgia generale	34	2,1
10		Chirurgia maxillo-facciale	10	0,6
11		Chirurgia pediatrica	0	0,0
12		Chirurgia plastica	0	0,0
13		Chirurgia toracica	0	0,0
14		Chirurgia vascolare	12	0,8
02		Day Hospital	0	0,0
98		Day Surgery	0	0,0
52		Dermatologia	0	0,0
97		Detenuti	0	0,0
18		Ematologia	4	0,3
57		Fisiopatologia della riprod. umana	0	0,0
58		Gastroenterologia	12	0,8
21		Geriatra	0	0,0
47		Grandi ustionati	0	0,0
19		Malat.endocrine, ric. della nutr.	0	0,0
24		Malattie infettive e tropicali	16	1,0
25		Medicina del lavoro	0	0,0
51		Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	24	1,5
26		Medicina Generale	34	2,1
61		Medicina nucleare con PL	0	0,0
29		Nefrologia	10	0,6
48		Nefrologia (per trapianto rene)	0	0,0
77		Nefrologia pediatrica	0	0,0
62		Neonatologia	6	0,4
30		Neurochirurgia	24	1,5
76		Neurochirurgia pediatrica	0	0,0
32		Neurologia	20	1,3
104		Neuroradiologia	0	0,0
33		Neuropsichiatria infantile	0	0,0
34		Oculistica	10	0,6
35		Odontoiatria e stomatologia	0	0,0
65		Oncoematologia pediatrica	0	0,0
64		Oncologia con PL	18	1,1
36		Ortopedia e traumatologia	26	1,6
37		Ostetricia e ginecologia	32	2,0
38		Otorinolaringoiatria	13	0,8
39		Pediatria	16	1,0
68		Pneumologia	14	0,9
40		Psichiatria	18	1,1
71		Reumatologia	10	0,6
99		Terapia del dolore con degenza	0	0,0
49		Terapia intensiva	18	1,1
73		Terapia intensiva neonatale	6	0,4
50		Unità coronarica (solo come UOS)	8	0,5
43		Urologia	15	0,9
78		Urologia pediatrica	0	0,0
Discipline senza Posti Letto				
1		Allergologia		
03		Anatomia ed istologia patologica		
111		Dietetica/dietologia		
112		Direzione Sanitaria di Presidio		
54		Emodialisi		
8		Emodinamica solo come UOS		
105		Farmacia ospedaliera		
108		Fisica sanitaria		
110		Genetica medica		
20		Immunologia e centro trapianti		
106		Laboratorio Analisi		
107		Microbiologia e virologia		
104		Neuroradiologia		
69		Radiologia		
74		Radioterapia		
109		Servizio trasfusionale		
102		Terapia del dolore senza PL		
42		Tossicologia		
TOTALE OFFERTA PER ACUTI			432	27
28		Unità spinale	0	0,0
56		Recupero e riabilitazione funzionale	12	0,8
60		Lungodegenti	24	1,5
75		Neuro-riabilitazione	0	0,0
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE			36	2
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA			468	29

Allegato B.7 - Dettaglio Aziende Sanitarie

AO SAN SEBASTIANO		Programmazione Iniziale	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC
Discipline con Posti Letto			
07	Cardiologia	18	1,1
06	Cardiologia infantile	0	0,0
08	Cardiologia	34	2,1
09	Chirurgia generale	54	3,4
10	Chirurgia maxillo-facciale	8	0,5
11	Chirurgia pediatrica	12	0,8
12	Chirurgia plastica	5	0,3
13	Chirurgia toracica	16	1,0
14	Chirurgia vascolare	15	0,9
02	Day Hospital	0	0,0
98	Day Surgery	0	0,0
52	Dermatologia	5	0,3
97	Detenuti	0	0,0
18	Ematologia	14	0,9
57	Fisiopatologia della riprod. umana	0	0,0
58	Gastroenterologia	20	1,3
21	Geriatría	16	1,0
47	Grandi ustionati	0	0,0
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	4	0,3
24	Malattie infettive e tropicali	20	1,3
25	Medicina del lavoro	0	0,0
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	20	1,3
26	Medicina Generale	24	1,5
61	Medicina nucleare con PL	0	0,0
29	Nefrologia	12	0,8
48	Nefrologia (per trapianto rene)	0	0,0
77	Nefrologia pediatrica	0	0,0
62	Neonatologia	15	0,9
30	Neurochirurgia	20	1,3
76	Neurochirurgia pediatrica	0	0,0
32	Neurologia	25	1,6
104	Neuroradiologia	0	0,0
33	Neuropsichiatria infantile	0	0,0
34	Oculistica	8	0,5
35	Odontoiatria e stomatologia	4	0,3
65	Oncoematologia pediatrica	0	0,0
64	Oncologia con PL	20	1,3
36	Ortopedia e traumatologia	34	2,1
37	Ostetricia e ginecologia	40	2,5
38	Otorinolaringoiatria	12	0,8
39	Pediatria	16	1,0
68	Pneumologia	18	1,1
40	Psichiatria	18	1,1
71	Reumatologia	5	0,3
99	Terapia del dolore con degenza	0	0,0
49	Terapia intensiva	22	1,4
73	Terapia intensiva neonatale	12	0,8
50	Unità coronarica (solo come UOS)	10	0,6
43	Urologia	18	1,1
78	Urologia pediatrica	0	0,0
Discipline senza Posti Letto			
1	Allergologia		
03	Anatomia ed istologia patologica		
111	Dietetica/dietologia		
112	Direzione Sanitaria di Presidio		
54	Emodialisi		
8	Emodinamica solo come UOS		
105	Farmacia ospedaliera		
108	Fisica sanitaria		
110	Genetica medica		
20	Immunologia e centro trapianti		
106	Laboratorio Analisi		
107	Microbiologia e virologia		
104	Neuroradiologia		
69	Radiologia		
74	Radioterapia		
109	Servizio trasfusionale		
102	Terapia del dolore senza PL		
42	Tossicologia		
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		594	37
28	Unità spinale	10	0,6
56	Recupero e riabilitazione funzionale	10	0,6
60	Lungodegenti	0	0,0
75	Neuro-riabilitazione	10	0,6
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		30	2
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		624	39

Allegato B.8 - Dettaglio Aziende Sanitarie

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	Programmazione Iniziale	
		PL	UOC
Discipline con Posti Letto			
07	Cardiologia (*)	0	0,0
06	Cardiologia infantile	0	0,0
08	Cardiologia (*)	0	0,0
09	Chirurgia generale	71	5,1
10	Chirurgia maxillo-facciale	8	0,6
11	Chirurgia pediatrica	10	0,7
12	Chirurgia plastica	8	0,6
13	Chirurgia toracica	12	0,9
14	Chirurgia vascolare	2	0,1
02	Day Hospital	0	0,0
98	Day Surgery	0	0,0
52	Dermatologia	6	0,4
97	Detenuti	0	0,0
18	Ematologia	4	0,3
57	Fisiopatologia della riprod. umana	0	0,0
58	Gastroenterologia	12	0,9
21	Geriatra	10	0,7
47	Grandi ustionati	0	0,0
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	12	0,9
24	Malattie infettive e tropicali	14	1,0
25	Medicina del lavoro	3	0,2
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	0	0,0
26	Medicina Generale	35	2,5
61	Medicina nucleare con PL	0	0,0
29	Nefrologia	20	1,4
48	Nefrologia (per trapianto rene)	0	0,0
77	Nefrologia pediatrica	0	0,0
62	Neonatologia	12	0,9
30	Neurochirurgia (*)	0	0,0
76	Neurochirurgia pediatrica	0	0,0
32	Neurologia	24	1,7
104	Neuroradiologia	0	0,0
33	Neuropsichiatria infantile	15	1,1
34	Oculistica	16	1,1
35	Odontoiatria e stomatologia	6	0,4
65	Oncoematologia pediatrica	18	1,3
64	Oncologia con PL	10	0,7
36	Ortopedia e traumatologia	8	0,6
37	Ostetricia e ginecologia	16	1,1
38	Otorinolaringoiatria	8	0,6
39	Pediatria	20	1,4
68	Pneumologia (*)	0	0,0
40	Psichiatria	24	1,7
71	Reumatologia	12	0,9
99	Terapia del dolore con degenza	0	0,0
49	Terapia intensiva	14	1,0
73	Terapia intensiva neonatale	10	0,7
50	Unità coronarica (solo come UOS) (*)	0	0,0
43	Urologia	4	0,3
78	Urologia pediatrica	0	0,0
Discipline senza Posti Letto			
1	Allergologia		
03	Anatomia ed istologia patologica		
111	Dietetica/dietologia		
112	Direzione Sanitaria di Presidio		
54	Emodialisi		
8	Emodinamica solo come UOS		
105	Farmacia ospedaliera		
108	Fisica sanitaria		
110	Genetica medica		
20	Immunologia e centro trapianti		
106	Laboratorio Analisi		
107	Microbiologia e virologia		
104	Neuroradiologia		
69	Radiologia		
74	Radioterapia		
109	Servizio trasfusionale		
102	Terapia del dolore senza PL		
42	Tossicologia		
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		444	32
28	Unità spinale	0	0,0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	10	0,7
60	Lungodegenti	0	0,0
75	Neuro-riabilitazione	0	0,0
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		10	1
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		454	32

(*) Reparto collocato a Direzione Universitaria in AO della Regione

Allegato B.9 - Dettaglio Aziende Sanitarie

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	Programmazione Iniziale	
		PL	UOC
AOU Federico II			
Discipline con Posti Letto			
07	Cardiologia	14	1,0
06	Cardiologia infantile	0	0,0
08	Cardiologia	14	1,0
09	Chirurgia generale	102	7,3
10	Chirurgia maxillo-facciale	20	1,4
11	Chirurgia pediatrica	10	0,7
12	Chirurgia plastica	9	0,6
13	Chirurgia toracica	4	0,3
14	Chirurgia vascolare	12	0,9
02	Day Hospital	0	0,0
98	Day Surgery	0	0,0
52	Dermatologia	18	1,3
97	Detenuti	0	0,0
18	Ematologia	20	1,4
57	Fisiopatologia della riprod. umana	0	0,0
58	Gastroenterologia	22	1,6
21	Geriatra	10	0,7
47	Grandi ustionati	0	0,0
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	14	1,0
24	Malattie infettive e tropicali	20	1,4
25	Medicina del lavoro	2	0,1
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	0	0,0
26	Medicina Generale	70	5,0
61	Medicina nucleare con PL	0	0,0
29	Nefrologia	30	2,1
48	Nefrologia (per trapianto rene)	2	0,1
77	Nefrologia pediatrica	0	0,0
62	Neonatologia	18	1,3
30	Neurochirurgia	20	1,4
76	Neurochirurgia pediatrica	0	0,0
32	Neurologia	24	1,7
104	Neuroradiologia	0	0,0
33	Neuropsichiatria infantile	0	0,0
34	Oculistica	16	1,1
35	Odontoiatria e stomatologia	10	0,7
65	Oncoematologia pediatrica	0	0,0
64	Oncologia con PL	30	2,1
36	Ortopedia e traumatologia	24	1,7
37	Ostetricia e ginecologia	100	7,1
38	Otorinolaringoiatria	14	1,0
39	Pediatria	60	4,3
68	Pneumologia	0	0,0
40	Psichiatria	18	1,3
71	Reumatologia	10	0,7
99	Terapia del dolore con degenza	0	0,0
49	Terapia intensiva	14	1,0
73	Terapia intensiva neonatale	21	1,5
50	Unità coronarica (solo come UOS)	8	0,6
43	Urologia	24	1,7
78	Urologia pediatrica	18	1,3
Discipline senza Posti Letto			
1	Allergologia		
03	Anatomia ed istologia patologica		
111	Dietetica/dietologia		
112	Direzione Sanitaria di Presidio		
54	Emodialisi		
8	Emodinamica solo come UOS		
105	Farmacia ospedaliera		
108	Fisica sanitaria		
110	Genetica medica		
20	Immunologia e centro trapianti		
106	Laboratorio Analisi		
107	Microbiologia e virologia		
104	Neuroradiologia		
69	Radiologia		
74	Radioterapia		
109	Servizio trasfusionale		
102	Terapia del dolore senza PL		
42	Tossicologia		
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		822	59
28	Unità spinale	0	0,0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	7	0,5
60	Lungodegenti	0	0,0
75	Neuro-riabilitazione	0	0,0
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		7	1
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		829	59

Allegato B.10 - Dettaglio Aziende Sanitarie

Cod. Disciplina	IRCCS PASCALE	Descrizione Disciplina	Programmazione Iniziale	
			PL	UOC
Discipline con Posti Letto				
07	Cardiologia		0	0,0
06	Cardiologia infantile		0	0,0
08	Cardiologia		0	0,0
09	Chirurgia generale		83	5,9
10	Chirurgia maxillo-facciale		15	1,1
11	Chirurgia pediatrica		0	0,0
12	Chirurgia plastica		0	0,0
13	Chirurgia toracica		13	0,9
14	Chirurgia vascolare		0	0,0
02	Day Hospital		0	0,0
98	Day Surgery		0	0,0
52	Dermatologia		0	0,0
97	Detenuti		0	0,0
18	Ematologia		28	2,0
57	Fisiopatologia della riprod. umana		0	0,0
58	Gastroenterologia		4	0,3
21	Geriatra		0	0,0
47	Grandi ustionati		0	0,0
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.		0	0,0
24	Malattie infettive e tropicali		0	0,0
25	Medicina del lavoro		0	0,0
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.		0	0,0
26	Medicina Generale		0	0,0
61	Medicina nucleare con PL		6	0,4
29	Nefrologia		0	0,0
48	Nefrologia (per trapianto rene)		0	0,0
77	Nefrologia pediatrica		0	0,0
62	Neonatologia		0	0,0
30	Neurochirurgia		0	0,0
76	Neurochirurgia pediatrica		0	0,0
32	Neurologia		0	0,0
104	Neuroradiologia		0	0,0
33	Neuropsichiatria infantile		0	0,0
34	Oculistica		0	0,0
35	Odontoiatria e stomatologia		0	0,0
65	Oncoematologia pediatrica		0	0,0
64	Oncologia con PL		96	6,9
36	Ortopedia e traumatologia		7	0,5
37	Ostetricia e ginecologia		15	1,1
38	Otorinolaringoiatria		0	0,0
39	Pediatria		0	0,0
68	Pneumologia		0	0,0
40	Psichiatria		0	0,0
71	Reumatologia		0	0,0
99	Terapia del dolore con degenza		0	0,0
49	Terapia intensiva		8	0,6
73	Terapia intensiva neonatale		0	0,0
50	Unità coronarica (solo come UOS)		0	0,0
43	Urologia		15	1,1
78	Urologia pediatrica		0	0,0
Discipline senza Posti Letto				
1	Allergologia			
03	Anatomia ed istologia patologica			
111	Dietetica/dietologia			
112	Direzione Sanitaria di Presidio			
54	Emodialisi			
8	Emodinamica solo come UOS			
105	Farmacia ospedaliera			
108	Fisica sanitaria			
110	Genetica medica			
20	Immunologia e centro trapianti			
106	Laboratorio Analisi			
107	Microbiologia e virologia			
104	Neuroradiologia			
69	Radiologia			
74	Radioterapia			
109	Servizio trasfusionale			
102	Terapia del dolore senza PL			
42	Tossicologia			
TOTALE OFFERTA PER ACUTI			290	21
28	Unità spinale		0	0,0
56	Recupero e riabilitazione funzionale		0	0,0
60	Lungodegenti		0	0,0
75	Neuro-riabilitazione		0	0,0
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE			0	0
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA			290	21

Allegato C.1 - Dettaglio Aziende Sanitarie

Pop. pesata	5.582.641	Programmazione Iniziale H Pubblici		Programmazione Iniziale H Privati		Programmazione Iniziale H Classificati		Programmazione Iniziale Totale H	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC
Discipline con Posti Letto									
07	Cardiochirurgia	25	2	32	4	0	0	57	5,6
06	Cardiochirurgia infantile	0	0	0	0	0	0	0	0,0
08	Cardiologia	306	14	261	16	45	4	612	34,3
09	Chirurgia generale	771	36	978	44	118	4	1867	83,7
10	Chirurgia maxillo-facciale	6	0	0	0	0	0	6	0,4
11	Chirurgia pediatrica	0	0	0	0	0	0	0	0,0
12	Chirurgia plastica	6	0	13	2	0	0	19	2,4
13	Chirurgia toracica	10	1	5	1	0	0	15	1,6
14	Chirurgia vascolare	56	3	46	8	0	0	102	10,8
02	Day Hospital	0	0	0	0	0	0	0	0,0
98	Day Surgery	0	0	0	0	0	0	0	0,0
52	Dermatologia	21	1	0	0	4	1	25	2,0
97	Detenuti	4	0	0	0	0	0	4	0,2
18	Ematologia	84	4	0	0	4	1	88	4,8
57	Fisiopatologia della riprod. umana	0	0	0	0	0	0	0	0,0
58	Gastroenterologia	101	5	0	0	8	1	109	5,8
21	Geriatria	67	3	25	1	20	2	112	6,0
47	Grandi ustionati	0	0	0	0	0	0	0	0,0
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	15	1	0	0	0	0	15	0,8
24	Malattie infettive e tropicali	41	2	0	0	0	0	41	1,9
25	Medicina del lavoro	0	0	1	1	0	0	1	1,0
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	119	6	0	0	0	0	119	6,0
26	Medicina Generale	899	41	594	29	112	4	1605	74,3
61	Medicina nucleare con PL	0	0	0	0	0	0	0	0,0
29	Nefrologia	62	3	22	3	0	0	84	6,0
48	Nefrologia (per trapianto rene)	0	0	0	0	0	0	0	0,0
77	Nefrologia pediatrica	0	0	0	0	0	0	0	0,0
62	Neonatologia	78	4	12	2	22	3	112	8,5
30	Neurochirurgia	96	5	10	1	0	0	106	5,7
76	Neurochirurgia pediatrica	0	0	0	0	0	0	0	0,0
32	Neurologia	270	13	34	2	0	0	304	14,6
104	Neuroradiologia	0	0	0	0	0	0	0	0,0
33	Neuropsichiatria infantile	0	0	0	0	0	0	0	0,0
34	Oculistica	125	6	161	19	27	3	313	27,9
35	Odontoiatria e stomatologia	0	0	0	0	0	0	0	0,0
65	Oncoematologia pediatrica	8	0	0	0	0	0	8	0,4
64	Oncologia con PL	164	8	20	2	22	2	206	11,8
36	Ortopedia e traumatologia	658	30	378	31	86	4	1122	65,4
37	Ostetricia e ginecologia	439	20	694	37	104	3	1237	60,0
38	Otorinolaringoiatria	144	7	142	19	5	1	291	26,8
39	Pediatria	291	13	0	0	6	1	297	14,2
68	Pneumologia	68	3	48	3	8	1	124	7,1
40	Psichiatria	226	10	0	0	0	0	226	10,4
71	Reumatologia	25	1	0	0	0	0	25	1,1
T	Terapia del dolore con degenza	0	0	0	0	0	0	0	0,0
49	Terapia intensiva	260	12	60	6	10	3	330	21,3
73	Terapia intensiva neonatale	41	2	12	3	22	3	75	7,9
50	Unità coronarica (solo come UOS)	148	7	28	5	12	3	188	14,9
43	Urologia	158	8	169	18	26	2	353	27,5
78	Urologia pediatrica	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Discipline senza Posti Letto									
1	Allergologia						0		0,0
03	Anatomia ed istologia patologica						0		0,0
111	Dietetica/dietologia						0		0,0
112	Direzione Sanitaria di Presidio						3		3,0
54	Emodialisi						0		0,0
8	Emodinamica solo come UOS						0		0,0
105	Farmacia ospedaliera						1		1,0
108	Fisica sanitaria						0		0,0
110	Genetica medica						0		0,0
20	Immunologia e centro trapianti						0		0,0
106	Laboratorio Analisi						3		3,0
107	Microbiologia e virologia						0		0,0
104	Neuroradiologia						0		0,0
69	Radiologia						3		3,0
74	Radioterapia						0		0,0
109	Servizio trasfusionale						0		0,0
102	Terapia del dolore senza PL						0		0,0
42	Tossicologia						0		0,0
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		5792	270	3.745	257	661	56	10.198	583,0
28	Unità spinale	10	1	15	1	0	0	25	1,6
56	Recupero e riabilitazione funzionale	450	21	1443	14	0	0	1893	34,9
60	Lungodegenti	331	15	461	14	0	0	792	29,0
75	Neuro-riabilitazione	16	1	30	2	0	0	46	3,0
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E R		807	38	1949	31	0	0	2756	68,6
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		6.599	308	5.694	288	661	56	12.954	651,6

Allegato C.1 - Dettaglio Aziende San

Pop. pesata	5.582.641	ASL AV		ASL BN		ASL CE		ASL NA1	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC
Discipline con Posti Letto									
07	Cardiochirurgia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	25	1,6
06	Cardiochirurgia infantile	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
08	Cardiologia	18	0,8	0	0,0	56	2,5	56	2,9
09	Chirurgia generale	52	2,4	16	0,7	123	5,6	158	7,8
10	Chirurgia maxillo-facciale	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,4
11	Chirurgia pediatrica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12	Chirurgia plastica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,4
13	Chirurgia toracica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	0,6
14	Chirurgia vascolare	0	0,0	0	0,0	0	0,0	32	1,7
02	Day Hospital	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
98	Day Surgery	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
52	Dermatologia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
97	Detenuti	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,2
18	Ematologia	0	0,0	0	0,0	20	0,9	18	0,8
57	Fisiopatologia della riprod. umana	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
58	Gastroenterologia	0	0,0	0	0,0	28	1,3	16	0,9
21	Geriatria	0	0,0	0	0,0	20	0,9	0	0,0
47	Grandi ustionati	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,3
24	Malattie infettive e tropicali	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
25	Medicina del lavoro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	0	0,0	0	0,0	8	0,4	69	3,8
26	Medicina Generale	60	2,7	20	0,9	150	6,8	151	7,3
61	Medicina nucleare con PL	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
29	Nefrologia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	22	1,2
48	Nefrologia (per trapianto rene)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
77	Nefrologia pediatrica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
62	Neonatologia	0	0,0	0	0,0	8	0,4	24	1,1
30	Neurochirurgia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	40	2,2
76	Neurochirurgia pediatrica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
32	Neurologia	12	0,5	0	0,0	68	3,1	54	2,8
104	Neuroradiologia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
33	Neuropsichiatria infantile	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
34	Oculistica	0	0,0	0	0,0	16	0,7	35	1,8
35	Odontoiatria e stomatologia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
65	Oncoematologia pediatrica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
64	Oncologia con PL	4	0,2	0	0,0	36	1,6	32	1,8
36	Ortopedia e traumatologia	50	2,3	16	0,7	112	5,1	92	4,7
37	Ostetricia e ginecologia	34	1,5	0	0,0	72	3,3	68	3,1
38	Otorinolaringoiatria	0	0,0	0	0,0	13	0,6	32	1,7
39	Pediatria	18	0,8	0	0,0	46	2,1	38	1,7
68	Pneumologia	0	0,0	0	0,0	14	0,6	0	0,0
40	Psichiatria	8	0,4	0	0,0	36	1,6	40	2,0
71	Reumatologia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
T	Terapia del dolore con degenza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
49	Terapia intensiva	14	0,6	4	0,2	34	1,5	68	3,6
73	Terapia intensiva neonatale	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	0,6
50	Unità coronarica (solo come UOS)	6	0,3	0	0,0	28	1,3	28	1,4
43	Urologia	0	0,0	0	0,0	20	0,9	50	2,6
78	Urologia pediatrica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Discipline senza Posti Letto									
1	Allergologia								
03	Anatomia ed istologia patologica								
111	Dietetica/dietologia								
112	Direzione Sanitaria di Presidio								
54	Emodialisi								
8	Emodinamica solo come UOS								
105	Farmacia ospedaliera								
108	Fisica sanitaria								
110	Genetica medica								
20	Immunologia e centro trapianti								
106	Laboratorio Analisi								
107	Microbiologia e virologia								
104	Neuroradiologia								
69	Radiologia								
74	Radioterapia								
109	Servizio trasfusionale								
102	Terapia del dolore senza PL								
42	Tossicologia								
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		276	12,5	56	2,5	908	41	1192	61
28	Unità spinale	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	0,6
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0,0	0,0	0	0,0	128	5,8	67	3,5
60	Lungodegenti	31,0	1,4	20	0,9	92	4,2	42	1,9
75	Neuro-riabilitazione	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	1,0
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E R		31	1	20	1	220	10	135	7
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		307	14	76	3	1.128	51	1.327	68

Allegato C.1 - Dettaglio Aziende San

Pop. pesata	5.582.641	ASL NA2		ASL NA3		ASL SA	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC
Discipline con Posti Letto							
07	Cardiochirurgia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
06	Cardiochirurgia infantile	0	0,0	0	0,0	0	0,0
08	Cardiologia	44	2,0	52	2,4	80	3,6
09	Chirurgia generale	96	4,4	118	5,4	208	9,5
10	Chirurgia maxillo-facciale	0	0,0	0	0,0	0	0,0
11	Chirurgia pediatrica	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12	Chirurgia plastica	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13	Chirurgia toracica	0	0,0	0	0,0	0	0,0
14	Chirurgia vascolare	4	0,2	0	0,0	20	0,9
02	Day Hospital	0	0,0	0	0,0	0	0,0
98	Day Surgery	0	0,0	0	0,0	0	0,0
52	Dermatologia	0	0,0	6	0,3	15	0,7
97	Detenuti	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18	Ematologia	10	0,5	18	0,8	18	0,8
57	Fisiopatologia della riprod. umana	0	0,0	0	0,0	0	0,0
58	Gastroenterologia	7	0,3	20	0,9	30	1,4
21	Geriatria	16	0,7	10	0,5	21	1,0
47	Grandi ustionati	0	0,0	0	0,0	0	0,0
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	0	0,0	4	0,2	6	0,3
24	Malattie infettive e tropicali	0	0,0	0	0,0	41	1,9
25	Medicina del lavoro	0	0,0	0	0,0	0	0,0
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	10	0,5	16	0,7	16	0,7
26	Medicina Generale	100	4,5	150	6,8	268	12,2
61	Medicina nucleare con PL	0	0,0	0	0,0	0	0,0
29	Nefrologia	0	0,0	14	0,6	26	1,2
48	Nefrologia (per trapianto rene)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
77	Nefrologia pediatrica	0	0,0	0	0,0	0	0,0
62	Neonatologia	8	0,4	12	0,5	26	1,2
30	Neurochirurgia	20	0,9	0	0,0	36	1,6
76	Neurochirurgia pediatrica	0	0,0	0	0,0	0	0,0
32	Neurologia	28	1,3	48	2,2	60	2,7
104	Neuroradiologia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
33	Neuropsichiatria infantile	0	0,0	0	0,0	0	0,0
34	Oculistica	6	0,3	30	1,4	38	1,7
35	Odontoiatria e stomatologia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
65	Oncoematologia pediatrica	0	0,0	0	0,0	8	0,4
64	Oncologia con PL	32	1,5	30	1,4	30	1,4
36	Ortopedia e traumatologia	80	3,6	104	4,7	204	9,3
37	Ostetricia e ginecologia	70	3,2	64	2,9	131	6,0
38	Otorinolaringoiatria	12	0,5	24	1,1	63	2,9
39	Pediatria	54	2,5	52	2,4	83	3,8
68	Pneumologia	6	0,3	16	0,7	32	1,5
40	Psichiatria	36	1,6	54	2,5	52	2,4
71	Reumatologia	5	0,2	10	0,5	10	0,5
T	Terapia del dolore con degenza	0	0,0	0	0,0	0	0,0
49	Terapia intensiva	28	1,3	44	2,0	68	3,1
73	Terapia intensiva neonatale	0	0,0	18	0,8	10	0,5
50	Unità coronarica (solo come UOS)	20	0,9	26	1,2	40	1,8
43	Urologia	12	0,5	16	0,7	60	2,7
78	Urologia pediatrica	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Discipline senza Posti Letto							
1	Allergologia						
03	Anatomia ed istologia patologica						
111	Dietetica/dietologia						
112	Direzione Sanitaria di Presidio						
54	Emodialisi						
8	Emodinamica solo come UOS						
105	Farmacia ospedaliera						
108	Fisica sanitaria						
110	Genetica medica						
20	Immunologia e centro trapianti						
106	Laboratorio Analisi						
107	Microbiologia e virologia						
104	Neuroradiologia						
69	Radiologia						
74	Radioterapia						
109	Servizio trasfusionale						
102	Terapia del dolore senza PL						
42	Tossicologia						
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		704	32	956	43	1700	77
28	Unità spinale	0	0,0	0	0,0	0	0,0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	76	3,5	100	4,5	79	3,6
60	Lungodegenti	40	1,8	74	3,4	32	1,5
75	Neuro-riabilitazione	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E R		116	5	174	8	111	5
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		820	37	1.130	51	1811	82

Allegato C.2 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea ASL-BN	PO LANDOLFI SOLOFRA	PO ARIANO IRPINO	PO SANT'ANGELO LOMBARDI
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL
Discipline con Posti Letto				
07	Cardiochirurgia	0	0	0
06	Cardiochirurgia infantile	0	0	0
08	Cardiologia	0	12	6
09	Chirurgia generale	18	18	16
10	Chirurgia maxillo-facciale	0	0	0
11	Chirurgia pediatrica	0	0	0
12	Chirurgia plastica	0	0	0
13	Chirurgia toracica	0	0	0
14	Chirurgia vascolare	0	0	0
02	Day Hospital	0	0	0
98	Day Surgery	0	0	0
52	Dermatologia	0	0	0
97	Detenuti	0	0	0
18	Ematologia	0	0	0
57	Fisiopatologia della riprod. umana	0	0	0
58	Gastroenterologia	0	0	0
21	Geriatría	0	0	0
47	Grandi ustionati	0	0	0
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	0	0	0
24	Malattie infettive e tropicali	0	0	0
25	Medicina del lavoro	0	0	0
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	0	0	0
26	Medicina Generale	20	24	16
61	Medicina nucleare con PL	0	0	0
29	Nefrologia	0	0	0
48	Nefrologia (per trapianto rene)	0	0	0
77	Nefrologia pediatrica	0	0	0
62	Neonatologia	0	0	0
30	Neurochirurgia	0	0	0
76	Neurochirurgia pediatrica	0	0	0
32	Neurologia	0	12	0
104	Neuroradiologia	0	0	0
33	Neuropsichiatria infantile	0	0	0
34	Oculistica	0	0	0
35	Odontoiatria e stomatologia	0	0	0
65	Oncoematologia pediatrica	0	0	0
64	Oncologia con PL	0	4	0
36	Ortopedia e traumatologia	18	16	16
37	Ostetricia e ginecologia	18	16	0
38	Otorinolaringoiatria	0	0	0
39	Pediatria	10	8	0
68	Pneumologia	0	0	0
40	Psichiatria	0	0	8
71	Reumatologia	0	0	0
T	Terapia del dolore con degenza	0	0	0
49	Terapia intensiva	4	6	4
73	Terapia intensiva neonatale	0	0	0
50	Unità coronarica (solo come UOS)	0	6	0
43	Urologia	0	0	0
78	Urologia pediatrica	0	0	0
Discipline senza Posti Letto				
1	Allergologia			
03	Anatomia ed istologia patologica			
111	Dietetica/dietologia			
112	Direzione Sanitaria di Presidio			
54	Emodialisi			
8	Emodinamica solo come UOS			
105	Farmacia ospedaliera			
108	Fisica sanitaria			
110	Genetica medica			
20	Immunologia e centro trapianti			
106	Laboratorio Analisi			
107	Microbiologia e virologia			
104	Neuroradiologia			
69	Radiologia			
74	Radioterapia			
109	Servizio trasfusionale			
102	Terapia del dolore senza PL			
42	Tossicologia			
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		88	122	66
28	Unità spinale	0	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	0	0
60	Lungodegenti	16	15	0
75	Neuro-riabilitazione	0	0	0
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		16	15	0
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		104	137	66

Allegato C.2 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea ASL-BN	P.O. S.ALFONSO MARIA DE' LIGUORI
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL
Discipline con Posti Letto		
07	Cardiologia	0
06	Cardiologia infantile	0
08	Cardiologia	0
09	Chirurgia generale	16
10	Chirurgia maxillo-facciale	0
11	Chirurgia pediatrica	0
12	Chirurgia plastica	0
13	Chirurgia toracica	0
14	Chirurgia vascolare	0
02	Day Hospital	0
98	Day Surgery	0
52	Dermatologia	0
97	Detenuti	0
18	Ematologia	0
57	Fisiopatologia della riprod. umana	0
58	Gastroenterologia	0
21	Geriatrics	0
47	Grandi ustionati	0
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	0
24	Malattie infettive e tropicali	0
25	Medicina del lavoro	0
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	0
26	Medicina Generale	20
61	Medicina nucleare con PL	0
29	Nefrologia	0
48	Nefrologia (per trapianto rene)	0
77	Nefrologia pediatrica	0
62	Neonatalogia	0
30	Neurochirurgia	0
76	Neurochirurgia pediatrica	0
32	Neurologia	0
104	Neuroradiologia	0
33	Neuropsichiatria infantile	0
34	Oculistica	0
35	Odontoiatria e stomatologia	0
65	Oncoematologia pediatrica	0
64	Oncologia con PL	0
36	Ortopedia e traumatologia	16
37	Ostetricia e ginecologia	0
38	Otorinolaringoiatria	0
39	Pediatria	0
68	Pneumologia	0
40	Psichiatria	0
71	Reumatologia	0
T	Terapia del dolore con degenza	0
49	Terapia intensiva	4
73	Terapia intensiva neonatale	0
50	Unità coronarica (solo come UOS)	0
43	Urologia	0
78	Urologia pediatrica	0
Discipline senza Posti Letto		
1	Allergologia	
03	Anatomia ed istologia patologica	
111	Dietetica/dietologia	
112	Direzione Sanitaria di Presidio	
54	Emodialisi	
8	Emodinamica solo come UOS	
105	Farmacia ospedaliera	
108	Fisica sanitaria	
110	Genetica medica	
20	Immunologia e centro trapianti	
106	Laboratorio Analisi	
107	Microbiologia e virologia	
104	Neuroradiologia	
69	Radiologia	
74	Radioterapia	
109	Servizio trasfusionale	
102	Terapia del dolore senza PL	
42	Tossicologia	
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		56
28	Unità spinale	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0
60	Lungodegenti	20
75	Neuro-riabilitazione	0
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		20
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		76

Allegato C.3 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea CE	PO S.MARIA CAPUA VETERE	PO MADDALONI	PO S.FELICE A CANCELLO
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL
Discipline con Posti Letto				
07	Cardiochirurgia	0	0	0
06	Cardiochirurgia infantile	0	0	0
08	Cardiologia	6	6	0
09	Chirurgia generale	20	20	0
10	Chirurgia maxillo-facciale	0	0	0
11	Chirurgia pediatrica	0	0	0
12	Chirurgia plastica	0	0	0
13	Chirurgia toracica	0	0	0
14	Chirurgia vascolare	0	0	0
02	Day Hospital	0	0	0
98	Day Surgery	0	0	0
52	Dermatologia	0	0	0
97	Detenuti	0	0	0
18	Ematologia	0	0	0
57	Fisiopatologia della riprod. umana	0	0	0
58	Gastroenterologia	4	0	0
21	Geriatria	0	0	20
47	Grandi ustionati	0	0	0
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	0	0	0
24	Malattie infettive e tropicali	0	0	0
25	Medicina del lavoro	0	0	0
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	0	0	0
26	Medicina Generale	24	24	0
61	Medicina nucleare con PL	0	0	0
29	Nefrologia	0	0	0
48	Nefrologia (per trapianto rene)	0	0	0
77	Nefrologia pediatrica	0	0	0
62	Neonatologia	0	0	0
30	Neurochirurgia	0	0	0
76	Neurochirurgia pediatrica	0	0	0
32	Neurologia	4	6	0
104	Neuroradiologia	0	0	0
33	Neuropsichiatria infantile	0	0	0
34	Oculistica	0	8	0
35	Odontoiatria e stomatologia	0	0	0
65	Oncoematologia pediatrica	0	0	0
64	Oncologia con PL	0	0	10
36	Ortopedia e traumatologia	20	18	0
37	Ostetricia e ginecologia	0	0	0
38	Otorinolaringoiatria	0	5	0
39	Pediatria	0	0	0
68	Pneumologia	4	6	0
40	Psichiatria	0	0	0
71	Reumatologia	0	0	0
T	Terapia del dolore con degenza	0	0	0
49	Terapia intensiva	4	5	0
73	Terapia intensiva neonatale	0	0	0
50	Unità coronarica (solo come UOS)	4	0	0
43	Urologia	0	8	0
78	Urologia pediatrica	0	0	0
Discipline senza Posti Letto				
1	Allergologia			
03	Anatomia ed istologia patologica			
111	Dietetica/dietologia			
112	Direzione Sanitaria di Presidio			
54	Emodialisi			
8	Emodinamica solo come UOS			
105	Farmacia ospedaliera			
108	Fisica sanitaria			
110	Genetica medica			
20	Immunologia e centro trapianti			
106	Laboratorio Analisi			
107	Microbiologia e virologia			
104	Neuroradiologia			
69	Radiologia			
74	Radioterapia			
109	Servizio trasfusionale			
102	Terapia del dolore senza PL			
42	Tossicologia			
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		90	106	30
28	Unità spinale	0	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	20	32	32
60	Lungodegenti	0	0	24
75	Neuro-riabilitazione	0	0	0
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		20	32	56
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		110	138	86

Allegato C.3 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea CE	PO MARCIANISE	PO PIEDIMONTE MATESE	PO MOSCATI AVERSA	PO S.ROCCO SESSA AURUNCA
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL	PL
Discipline con Posti Letto					
07	Cardiochirurgia	0	0	0	0
06	Cardiochirurgia infantile	0	0	0	0
08	Cardiologia	12	10	12	10
09	Chirurgia generale	24	20	24	15
10	Chirurgia maxillo-facciale	0	0	0	0
11	Chirurgia pediatrica	0	0	0	0
12	Chirurgia plastica	0	0	0	0
13	Chirurgia toracica	0	0	0	0
14	Chirurgia vascolare	0	0	0	0
02	Day Hospital	0	0	0	0
98	Day Surgery	0	0	0	0
52	Dermatologia	0	0	0	0
97	Detenuti	0	0	0	0
18	Ematologia	0	0	20	0
57	Fisiopatologia della riprod. umana	0	0	0	0
58	Gastroenterologia	8	0	16	0
21	Geriatría	0	0	0	0
47	Grandi ustionati	0	0	0	0
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	0	0	0	0
24	Malattie infettive e tropicali	0	0	0	0
25	Medicina del lavoro	0	0	0	0
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	0	0	8	0
26	Medicina Generale	24	20	34	24
61	Medicina nucleare con PL	0	0	0	0
29	Nefrologia	0	0	0	0
48	Nefrologia (per trapianto rene)	0	0	0	0
77	Nefrologia pediatrica	0	0	0	0
62	Neonatologia	0	0	8	0
30	Neurochirurgia	0	0	0	0
76	Neurochirurgia pediatrica	0	0	0	0
32	Neurologia	0	18	20	20
104	Neuroradiologia	0	0	0	0
33	Neuropsichiatria infantile	0	0	0	0
34	Oculistica	0	0	8	0
35	Odontoiatria e stomatologia	0	0	0	0
65	Oncoematologia pediatrica	0	0	0	0
64	Oncologia con PL	0	10	10	6
36	Ortopedia e traumatologia	24	20	20	10
37	Ostetricia e ginecologia	20	16	20	16
38	Otorinolaringoiatria	0	0	8	0
39	Pediatria	10	10	16	10
68	Pneumologia	0	4	0	0
40	Psichiatria	0	0	18	18
71	Reumatologia	0	0	0	0
T	Terapia del dolore con degenza	0	0	0	0
49	Terapia intensiva	6	6	8	5
73	Terapia intensiva neonatale	0	0	0	0
50	Unità coronarica (solo come UOS)	6	6	6	6
43	Urologia	0	0	12	0
78	Urologia pediatrica	0	0	0	0
Discipline senza Posti Letto					
1	Allergologia				
03	Anatomia ed istologia patologica				
111	Dietetica/dietologia				
112	Direzione Sanitaria di Presidio				
54	Emodialisi				
8	Emodinamica solo come UOS				
105	Farmacia ospedaliera				
108	Fisica sanitaria				
110	Genetica medica				
20	Immunologia e centro trapianti				
106	Laboratorio Analisi				
107	Microbiologia e virologia				
104	Neuroradiologia				
69	Radiologia				
74	Radioterapia				
109	Servizio trasfusionale				
102	Terapia del dolore senza PL				
42	Tossicologia				
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		134	140	268	140
28	Unità spinale	0	0	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	24	0	20
60	Lungodegenti	24	24	20	0
75	Neuro-riabilitazione	0	0	0	0
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		24	48	20	20
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		158	188	288	160

Allegato C.4 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA1	PO S.GIOVANNI BOSCO	PO LORETO MARE	PO ASCALESI
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL
Discipline con Posti Letto				
07	Cardiochirurgia	0	0	0
06	Cardiochirurgia infantile	0	0	0
08	Cardiologia	12	0	0
09	Chirurgia generale	22	22	8
10	Chirurgia maxillo-facciale	0	0	0
11	Chirurgia pediatrica	0	0	0
12	Chirurgia plastica	0	0	0
13	Chirurgia toracica	0	0	0
14	Chirurgia vascolare	8	0	0
02	Day Hospital	0	0	0
98	Day Surgery	0	0	0
52	Dermatologia	0	0	0
97	Detenuti	0	0	0
18	Ematologia	0	0	18
57	Fisiopatologia della riprod. umana	0	0	0
58	Gastroenterologia	0	0	0
21	Geriatria	0	0	0
47	Grandi ustionati	0	0	0
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	0	0	0
24	Malattie infettive e tropicali	0	0	0
25	Medicina del lavoro	0	0	0
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	8	8	0
26	Medicina Generale	20	24	8
61	Medicina nucleare con PL	0	0	0
29	Nefrologia	0	0	0
48	Nefrologia (per trapianto rene)	0	0	0
77	Nefrologia pediatrica	0	0	0
62	Neonatologia	6	12	0
30	Neurochirurgia	20	0	0
76	Neurochirurgia pediatrica	0	0	0
32	Neurologia	18	0	0
104	Neuroradiologia	0	0	0
33	Neuropsichiatria infantile	0	0	0
34	Oculistica	0	0	12
35	Odontoiatria e stomatologia	0	0	0
65	Oncoematologia pediatrica	0	0	0
64	Oncologia con PL	0	0	12
36	Ortopedia e traumatologia	8	8	0
37	Ostetricia e ginecologia	18	30	0
38	Otorinolaringoiatria	0	0	16
39	Pediatria	10	16	0
68	Pneumologia	0	0	0
40	Psichiatria	16	0	0
71	Reumatologia	0	0	0
T	Terapia del dolore con degenza	0	0	0
49	Terapia intensiva	8	8	4
73	Terapia intensiva neonatale	0	13	0
50	Unità coronarica (solo come UOS)	6	0	0
43	Urologia	0	0	12
78	Urologia pediatrica	0	0	0
Discipline senza Posti Letto				
1	Allergologia			
03	Anatomia ed istologia patologica			
111	Dietetica/dietologia			
112	Direzione Sanitaria di Presidio			
54	Emodialisi			
8	Emodinamica solo come UOS			
105	Farmacia ospedaliera			
108	Fisica sanitaria			
110	Genetica medica			
20	Immunologia e centro trapianti			
106	Laboratorio Analisi			
107	Microbiologia e virologia			
104	Neuroradiologia			
69	Radiologia			
74	Radioterapia			
109	Servizio trasfusionale			
102	Terapia del dolore senza PL			
42	Tossicologia			
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		180	141	90
28	Unità spinale	0	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	0	32
60	Lungodegenti	0	0	32
75	Neuro-riabilitazione	0	0	0
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		0	0	64
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		180	141	154

Allegato C.4 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA1	PO INCURABILI	PO SAN GENNARO	PO CAPRI	PO DEI PELLEGRINI
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL	PL
Discipline con Posti Letto					
07	Cardiochirurgia	0	0	0	0
06	Cardiochirurgia infantile	0	0	0	0
08	Cardiologia	0	0	0	12
09	Chirurgia generale	34	0	0	16
10	Chirurgia maxillo-facciale	0	0	0	0
11	Chirurgia pediatrica	0	0	0	0
12	Chirurgia plastica	0	0	0	0
13	Chirurgia toracica	0	0	0	0
14	Chirurgia vascolare	0	0	0	8
02	Day Hospital	0	0	0	0
98	Day Surgery	0	0	0	0
52	Dermatologia	0	0	0	0
97	Detenuti	0	0	0	0
18	Ematologia	0	0	0	0
57	Fisiopatologia della riprod. umana	0	0	0	0
58	Gastroenterologia	0	0	0	0
21	Geriatria	0	0	0	0
47	Grandi ustionati	0	0	0	0
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	0	0	0	0
24	Malattie infettive e tropicali	0	0	0	0
25	Medicina del lavoro	0	0	0	0
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	0	0	0	8
26	Medicina Generale	8	0	20	20
61	Medicina nucleare con PL	0	0	0	0
29	Nefrologia	0	0	0	10
48	Nefrologia (per trapianto rene)	0	0	0	0
77	Nefrologia pediatrica	0	0	0	0
62	Neonatologia	0	0	0	0
30	Neurochirurgia	0	0	0	0
76	Neurochirurgia pediatrica	0	0	0	0
32	Neurologia	0	0	0	0
104	Neuroradiologia	0	0	0	0
33	Neuropsichiatria infantile	0	0	0	0
34	Oculistica	0	0	0	0
35	Odontoiatria e stomatologia	0	0	0	0
65	Oncoematologia pediatrica	0	0	0	0
64	Oncologia con PL	0	0	0	0
36	Ortopedia e traumatologia	0	0	0	30
37	Ostetricia e ginecologia	0	0	0	0
38	Otorinolaringoiatria	0	0	0	0
39	Pediatria	0	0	0	0
68	Pneumologia	0	0	0	0
40	Psichiatria	0	0	0	0
71	Reumatologia	0	0	0	0
T	Terapia del dolore con degenza	0	0	0	0
49	Terapia intensiva	4	0	0	8
73	Terapia intensiva neonatale	0	0	0	0
50	Unità coronarica (solo come UOS)	0	0	0	6
43	Urologia	8	0	0	0
78	Urologia pediatrica	0	0	0	0
Discipline senza Posti Letto					
1	Allergologia				
03	Anatomia ed istologia patologica				
111	Dietetica/dietologia				
112	Direzione Sanitaria di Presidio				
54	Emodialisi				
8	Emodinamica solo come UOS				
105	Farmacia ospedaliera				
108	Fisica sanitaria				
110	Genetica medica				
20	Immunologia e centro trapianti				
106	Laboratorio Analisi				
107	Microbiologia e virologia				
104	Neuroradiologia				
69	Radiologia				
74	Radioterapia				
109	Servizio trasfusionale				
102	Terapia del dolore senza PL				
42	Tossicologia				
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		54	-	20	118
28	Unità spinale	0	0	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	10	0	0	0
60	Lungodegenti	10	0	0	0
75	Neuro-riabilitazione	0	0	0	0
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		20	0	0	0
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		74	-	20	118

Allegato C.4 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA1	PO S.PAOLO	OSPEDALE DEL MARE
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL
Discipline con Posti Letto			
07	Cardiochirurgia	0	25
06	Cardiochirurgia infantile	0	0
08	Cardiologia	12	20
09	Chirurgia generale	20	36
10	Chirurgia maxillo-facciale	0	6
11	Chirurgia pediatrica	0	0
12	Chirurgia plastica	0	6
13	Chirurgia toracica	0	10
14	Chirurgia vascolare	0	16
02	Day Hospital	0	0
98	Day Surgery	0	0
52	Dermatologia	0	0
97	Detenuti	4	0
18	Ematologia	0	0
57	Fisiopatologia della riprod. umana	0	0
58	Gastroenterologia	6	10
21	Geriatria	0	0
47	Grandi ustionati	0	0
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	0	5
24	Malattie infettive e tropicali	0	0
25	Medicina del lavoro	0	0
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	8	37
26	Medicina Generale	24	27
61	Medicina nucleare con PL	0	0
29	Nefrologia	0	12
48	Nefrologia (per trapianto rene)	0	0
77	Nefrologia pediatrica	0	0
62	Neonatologia	6	0
30	Neurochirurgia	0	20
76	Neurochirurgia pediatrica	0	0
32	Neurologia	16	20
104	Neuroradiologia	0	0
33	Neuropsichiatria infantile	0	0
34	Oculistica	8	15
35	Odontoiatria e stomatologia	0	0
65	Oncoematologia pediatrica	0	0
64	Oncologia con PL	0	20
36	Ortopedia e traumatologia	16	30
37	Ostetricia e ginecologia	20	0
38	Otorinolaringoiatria	0	16
39	Pediatria	12	0
68	Pneumologia	0	0
40	Psichiatria	16	8
71	Reumatologia	0	0
T	Terapia del dolore con degenza	0	0
49	Terapia intensiva	8	28
73	Terapia intensiva neonatale	0	0
50	Unità coronarica (solo come UOS)	6	10
43	Urologia	10	20
78	Urologia pediatrica	0	0
Discipline senza Posti Letto			
1	Allergologia		
03	Anatomia ed istologia patologica		
111	Dietetica/dietologia		
112	Direzione Sanitaria di Presidio		
54	Emodialisi		
8	Emodinamica solo come UOS		
105	Farmacia ospedaliera		
108	Fisica sanitaria		
110	Genetica medica		
20	Immunologia e centro trapianti		
106	Laboratorio Analisi		
107	Microbiologia e virologia		
104	Neuroradiologia		
69	Radiologia		
74	Radioterapia		
109	Servizio trasfusionale		
102	Terapia del dolore senza PL		
42	Tossicologia		
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		192	397
28	Unità spinale	0	10
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	25
60	Lungodegenti	0	0
75	Neuro-riabilitazione	0	16
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		0	51
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		192	448

Allegato C.5 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA2	PO PROCIDA	PO S.GIOVANNI DI DIO FRATTAMAGGIORE	PO ISCHIA
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL
Discipline con Posti Letto				
07	Cardiochirurgia	0	0	0
06	Cardiochirurgia infantile	0	0	0
08	Cardiologia	0	12	8
09	Chirurgia generale	0	24	18
10	Chirurgia maxillo-facciale	0	0	0
11	Chirurgia pediatrica	0	0	0
12	Chirurgia plastica	0	0	0
13	Chirurgia toracica	0	0	0
14	Chirurgia vascolare	0	0	0
02	Day Hospital	0	0	0
98	Day Surgery	0	0	0
52	Dermatologia	0	0	0
97	Detenuti	0	0	0
18	Ematologia	0	0	0
57	Fisiopatologia della riprod. umana	0	0	0
58	Gastroenterologia	0	0	0
21	Geriatria	0	0	0
47	Grandi ustionati	0	0	0
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	0	0	0
24	Malattie infettive e tropicali	0	0	0
25	Medicina del lavoro	0	0	0
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	0	0	0
26	Medicina Generale	0	24	18
61	Medicina nucleare con PL	0	0	0
29	Nefrologia	0	0	0
48	Nefrologia (per trapianto rene)	0	0	0
77	Nefrologia pediatrica	0	0	0
62	Neonatologia	0	0	0
30	Neurochirurgia	0	0	0
76	Neurochirurgia pediatrica	0	0	0
32	Neurologia	0	0	0
104	Neuroradiologia	0	0	0
33	Neuropsichiatria infantile	0	0	0
34	Oculistica	0	0	0
35	Odontoiatria e stomatologia	0	0	0
65	Oncoematologia pediatrica	0	0	0
64	Oncologia con PL	0	16	4
36	Ortopedia e traumatologia	0	20	14
37	Ostetricia e ginecologia	0	16	10
38	Otorinolaringoiatria	0	0	0
39	Pediatria	0	14	10
68	Pneumologia	0	0	0
40	Psichiatria	0	18	0
71	Reumatologia	0	0	0
T	Terapia del dolore con degenza	0	0	0
49	Terapia intensiva	0	6	6
73	Terapia intensiva neonatale	0	0	0
50	Unità coronarica (solo come UOS)	0	6	0
43	Urologia	0	0	0
78	Urologia pediatrica	0	0	0
Discipline senza Posti Letto				
1	Allergologia			
03	Anatomia ed istologia patologica			
111	Dietetica/dietologia			
112	Direzione Sanitaria di Presidio			
54	Emodialisi			
8	Emodinamica solo come UOS			
105	Farmacia ospedaliera			
108	Fisica sanitaria			
110	Genetica medica			
20	Immunologia e centro trapianti			
106	Laboratorio Analisi			
107	Microbiologia e virologia			
104	Neuroradiologia			
69	Radiologia			
74	Radioterapia			
109	Servizio trasfusionale			
102	Terapia del dolore senza PL			
42	Tossicologia			
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		-	156	88
28	Unità spinale	0	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	20	26
60	Lungodegenti	0	16	0
75	Neuro-riabilitazione	0	0	0
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		0	36	26
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		-	192	114

Allegato C.5 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA2	PO S.M. DELLE GRAZIE POZZUOLI	PO S.GIULIANO GIUGLIANO
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL
Discipline con Posti Letto			
07	Cardiochirurgia	0	0
06	Cardiochirurgia infantile	0	0
08	Cardiologia	14	10
09	Chirurgia generale	28	26
10	Chirurgia maxillo-facciale	0	0
11	Chirurgia pediatrica	0	0
12	Chirurgia plastica	0	0
13	Chirurgia toracica	0	0
14	Chirurgia vascolare	4	0
02	Day Hospital	0	0
98	Day Surgery	0	0
52	Dermatologia	0	0
97	Detenuti	0	0
18	Ematologia	10	0
57	Fisiopatologia della riprod. umana	0	0
58	Gastroenterologia	7	0
21	Geriatrics	16	0
47	Grandi ustionati	0	0
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	0	0
24	Malattie infettive e tropicali	0	0
25	Medicina del lavoro	0	0
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	10	0
26	Medicina Generale	26	32
61	Medicina nucleare con PL	0	0
29	Nefrologia	0	0
48	Nefrologia (per trapianto rene)	0	0
77	Nefrologia pediatrica	0	0
62	Neonatologia	8	0
30	Neurochirurgia	20	0
76	Neurochirurgia pediatrica	0	0
32	Neurologia	18	10
104	Neuroradiologia	0	0
33	Neuropsichiatria infantile	0	0
34	Oculistica	6	0
35	Odontoiatria e stomatologia	0	0
65	Oncoematologia pediatrica	0	0
64	Oncologia con PL	6	6
36	Ortopedia e traumatologia	26	20
37	Ostetricia e ginecologia	24	20
38	Otorinolaringoiatria	12	0
39	Pediatria	18	12
68	Pneumologia	6	0
40	Psichiatria	18	0
71	Reumatologia	5	0
T	Terapia del dolore con degenza	0	0
49	Terapia intensiva	8	8
73	Terapia intensiva neonatale	0	0
50	Unità coronarica (solo come UOS)	8	6
43	Urologia	12	0
78	Urologia pediatrica	0	0
Discipline senza Posti Letto			
1	Allergologia		
03	Anatomia ed istologia patologica		
111	Dietetica/dietologia		
112	Direzione Sanitaria di Presidio		
54	Emodialisi		
8	Emodinamica solo come UOS		
105	Farmacia ospedaliera		
108	Fisica sanitaria		
110	Genetica medica		
20	Immunologia e centro trapianti		
106	Laboratorio Analisi		
107	Microbiologia e virologia		
104	Neuroradiologia		
69	Radiologia		
74	Radioterapia		
109	Servizio trasfusionale		
102	Terapia del dolore senza PL		
42	Tossicologia		
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		310	150
28	Unità spinale	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	30	0
60	Lungodegenti	24	0
75	Neuro-riabilitazione	0	0
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		54	0
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		364	150

Allegato C.6 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA3	PO POLLENA	PO NOLA	PO NUOVO GRAGNANO
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL
Discipline con Posti Letto				
07	Cardiochirurgia	0	0	0
06	Cardiochirurgia infantile	0	0	0
08	Cardiologia	0	14	0
09	Chirurgia generale	0	22	0
10	Chirurgia maxillo-facciale	0	0	0
11	Chirurgia pediatrica	0	0	0
12	Chirurgia plastica	0	0	0
13	Chirurgia toracica	0	0	0
14	Chirurgia vascolare	0	0	0
02	Day Hospital	0	0	0
98	Day Surgery	0	0	0
52	Dermatologia	0	0	0
97	Detenuti	0	0	0
18	Ematologia	0	10	0
57	Fisiopatologia della riprod. umana	0	0	0
58	Gastroenterologia	4	0	0
21	Geriatria	0	0	10
47	Grandi ustionati	0	0	0
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	0	0	0
24	Malattie infettive e tropicali	0	0	0
25	Medicina del lavoro	0	0	0
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	0	8	0
26	Medicina Generale	14	22	10
61	Medicina nucleare con PL	0	0	0
29	Nefrologia	0	6	0
48	Nefrologia (per trapianto rene)	0	0	0
77	Nefrologia pediatrica	0	0	0
62	Neonatologia	0	0	0
30	Neurochirurgia	0	0	0
76	Neurochirurgia pediatrica	0	0	0
32	Neurologia	0	18	0
104	Neuroradiologia	0	0	0
33	Neuropsichiatria infantile	0	0	0
34	Oculistica	0	6	0
35	Odontoiatria e stomatologia	0	0	0
65	Oncoematologia pediatrica	0	0	0
64	Oncologia con PL	0	10	0
36	Ortopedia e traumatologia	0	20	0
37	Ostetricia e ginecologia	0	20	0
38	Otorinolaringoiatria	0	6	0
39	Pediatria	0	12	0
68	Pneumologia	8	0	0
40	Psichiatria	0	18	0
71	Reumatologia	0	0	0
T	Terapia del dolore con degenza	0	0	0
49	Terapia intensiva	0	8	0
73	Terapia intensiva neonatale	0	8	0
50	Unità coronarica (solo come UOS)	0	6	0
43	Urologia	0	6	0
78	Urologia pediatrica	0	0	0
Discipline senza Posti Letto				
1	Allergologia			
03	Anatomia ed istologia patologica			
111	Dietetica/dietologia			
112	Direzione Sanitaria di Presidio			
54	Emodialisi			
8	Emodinamica solo come UOS			
105	Farmacia ospedaliera			
108	Fisica sanitaria			
110	Genetica medica			
20	Immunologia e centro trapianti			
106	Laboratorio Analisi			
107	Microbiologia e virologia			
104	Neuroradiologia			
69	Radiologia			
74	Radioterapia			
109	Servizio trasfusionale			
102	Terapia del dolore senza PL			
42	Tossicologia			
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		26	220	20
28	Unità spinale	0	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	24	0	32
60	Lungodegenti	0	16	32
75	Neuro-riabilitazione	0	0	0
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		24	16	64
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		50	236	84

Allegato C.6 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA3	PO S.LEONARDO CASTELLAMARE	PO MARESCA TORRE DEL GRECO	PO BOSCORECASE
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL
Discipline con Posti Letto				
07	Cardiochirurgia	0	0	0
06	Cardiochirurgia infantile	0	0	0
08	Cardiologia	12	0	12
09	Chirurgia generale	20	16	24
10	Chirurgia maxillo-facciale	0	0	0
11	Chirurgia pediatrica	0	0	0
12	Chirurgia plastica	0	0	0
13	Chirurgia toracica	0	0	0
14	Chirurgia vascolare	0	0	0
02	Day Hospital	0	0	0
98	Day Surgery	0	0	0
52	Dermatologia	6	0	0
97	Detenuti	0	0	0
18	Ematologia	0	8	0
57	Fisiopatologia della riprod. umana	0	0	0
58	Gastroenterologia	0	16	0
21	Geriatria	0	0	0
47	Grandi ustionati	0	0	0
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	0	0	0
24	Malattie infettive e tropicali	0	0	0
25	Medicina del lavoro	0	0	0
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	8	0	0
26	Medicina Generale	20	20	24
61	Medicina nucleare con PL	0	0	0
29	Nefrologia	8	0	0
48	Nefrologia (per trapianto rene)	0	0	0
77	Nefrologia pediatrica	0	0	0
62	Neonatologia	6	0	0
30	Neurochirurgia	0	0	0
76	Neurochirurgia pediatrica	0	0	0
32	Neurologia	10	0	20
104	Neuroradiologia	0	0	0
33	Neuropsichiatria infantile	0	0	0
34	Oculistica	8	0	8
35	Odontoiatria e stomatologia	0	0	0
65	Oncoematologia pediatrica	0	0	0
64	Oncologia con PL	0	16	0
36	Ortopedia e traumatologia	20	12	12
37	Ostetricia e ginecologia	24	0	0
38	Otorinolaringoiatria	10	0	8
39	Pediatria	10	8	10
68	Pneumologia	8	0	0
40	Psichiatria	18	0	18
71	Reumatologia	0	0	10
T	Terapia del dolore con degenza	0	0	0
49	Terapia intensiva	10	8	8
73	Terapia intensiva neonatale	10	0	0
50	Unità coronarica (solo come UOS)	8	0	6
43	Urologia	10	0	0
78	Urologia pediatrica	0	0	0
Discipline senza Posti Letto				
1	Allergologia			
03	Anatomia ed istologia patologica			
111	Dietetica/dietologia			
112	Direzione Sanitaria di Presidio			
54	Emodialisi			
8	Emodinamica solo come UOS			
105	Farmacia ospedaliera			
108	Fisica sanitaria			
110	Genetica medica			
20	Immunologia e centro trapianti			
106	Laboratorio Analisi			
107	Microbiologia e virologia			
104	Neuroradiologia			
69	Radiologia			
74	Radioterapia			
109	Servizio trasfusionale			
102	Terapia del dolore senza PL			
42	Tossicologia			
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		226	104	160
28	Unità spinale	0	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	24	0
60	Lungodegenti	0	12	14
75	Neuro-riabilitazione	0	0	0
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		0	36	14
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		226	140	174

Allegato C.6 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA3	PO VICO EQUENSE	PO S.M. MISERICORDIA SORRENTO
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL
Discipline con Posti Letto			
07	Cardiochirurgia	0	0
06	Cardiochirurgia infantile	0	0
08	Cardiologia	0	14
09	Chirurgia generale	16	20
10	Chirurgia maxillo-facciale	0	0
11	Chirurgia pediatrica	0	0
12	Chirurgia plastica	0	0
13	Chirurgia toracica	0	0
14	Chirurgia vascolare	0	0
02	Day Hospital	0	0
98	Day Surgery	0	0
52	Dermatologia	0	0
97	Detenuti	0	0
18	Ematologia	0	0
57	Fisiopatologia della riprod. umana	0	0
58	Gastroenterologia	0	0
21	Geriatria	0	0
47	Grandi ustionati	0	0
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	4	0
24	Malattie infettive e tropicali	0	0
25	Medicina del lavoro	0	0
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	0	0
26	Medicina Generale	20	20
61	Medicina nucleare con PL	0	0
29	Nefrologia	0	0
48	Nefrologia (per trapianto rene)	0	0
77	Nefrologia pediatrica	0	0
62	Neonatologia	6	0
30	Neurochirurgia	0	0
76	Neurochirurgia pediatrica	0	0
32	Neurologia	0	0
104	Neuroradiologia	0	0
33	Neuropsichiatria infantile	0	0
34	Oculistica	8	0
35	Odontoiatria e stomatologia	0	0
65	Oncoematologia pediatrica	0	0
64	Oncologia con PL	0	4
36	Ortopedia e traumatologia	16	24
37	Ostetricia e ginecologia	20	0
38	Otorinolaringoiatria	0	0
39	Pediatria	12	0
68	Pneumologia	0	0
40	Psichiatria	0	0
71	Reumatologia	0	0
T	Terapia del dolore con degenza	0	0
49	Terapia intensiva	4	6
73	Terapia intensiva neonatale	0	0
50	Unità coronarica (solo come UOS)	0	6
43	Urologia	0	0
78	Urologia pediatrica	0	0
Discipline senza Posti Letto			
1	Allergologia		
03	Anatomia ed istologia patologica		
111	Dietetica/dietologia		
112	Direzione Sanitaria di Presidio		
54	Emodialisi		
8	Emodinamica solo come UOS		
105	Farmacia ospedaliera		
108	Fisica sanitaria		
110	Genetica medica		
20	Immunologia e centro trapianti		
106	Laboratorio Analisi		
107	Microbiologia e virologia		
104	Neuroradiologia		
69	Radiologia		
74	Radioterapia		
109	Servizio trasfusionale		
102	Terapia del dolore senza PL		
42	Tossicologia		
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		106	94
28	Unità spinale	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	20
60	Lungodegenti	0	0
75	Neuro-riabilitazione	0	0
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		0	20
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		106	114

Allegato C.7 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea SA	PO Umberto I Nocera Inferiore	PO Tortora Pagani	PO Martiri di Villa Malta Sarno
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL
Discipline con Posti Letto				
07	Cardiochirurgia	0	0	0
06	Cardiochirurgia infantile	0	0	0
08	Cardiologia	18	0	12
09	Chirurgia generale	32	15	30
10	Chirurgia maxillo-facciale	0	0	0
11	Chirurgia pediatrica	0	0	0
12	Chirurgia plastica	0	0	0
13	Chirurgia toracica	0	0	0
14	Chirurgia vascolare	10	0	0
02	Day Hospital	0	0	0
98	Day Surgery	0	0	0
52	Dermatologia	0	15	0
97	Detenuti	0	0	0
18	Ematologia	0	18	0
57	Fisiopatologia della riprod. umana	0	0	0
58	Gastroenterologia	10	0	0
21	Geriatria	0	0	0
47	Grandi ustionati	0	0	0
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	0	0	0
24	Malattie infettive e tropicali	16	0	0
25	Medicina del lavoro	0	0	0
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	8	0	0
26	Medicina Generale	30	0	32
61	Medicina nucleare con PL	0	0	0
29	Nefrologia	10	0	0
48	Nefrologia (per trapianto rene)	0	0	0
77	Nefrologia pediatrica	0	0	0
62	Neonatologia	12	0	0
30	Neurochirurgia	20	0	0
76	Neurochirurgia pediatrica	0	0	0
32	Neurologia	20	0	0
104	Neuroradiologia	0	0	0
33	Neuropsichiatria infantile	0	0	0
34	Oculistica	12	0	0
35	Odontoiatria e stomatologia	0	0	0
65	Oncoematologia pediatrica	0	8	0
64	Oncologia con PL	0	20	0
36	Ortopedia e traumatologia	24	0	24
37	Ostetricia e ginecologia	30	0	20
38	Otorinolaringoiatria	16	0	15
39	Pediatria	15	0	16
68	Pneumologia	0	0	0
40	Psichiatria	18	0	0
71	Reumatologia	0	0	0
T	Terapia del dolore con degenza	0	0	0
49	Terapia intensiva	16	6	6
73	Terapia intensiva neonatale	6	0	0
50	Unità coronarica (solo come UOS)	8	0	6
43	Urologia	20	0	0
78	Urologia pediatrica	0	0	0
Discipline senza Posti Letto				
1	Allergologia			
03	Anatomia ed istologia patologica			
111	Dietetica/dietologia			
112	Direzione Sanitaria di Presidio			
54	Emodialisi			
8	Emodinamica solo come UOS			
105	Farmacia ospedaliera			
108	Fisica sanitaria			
110	Genetica medica			
20	Immunologia e centro trapianti			
106	Laboratorio Analisi			
107	Microbiologia e virologia			
104	Neuroradiologia			
69	Radiologia			
74	Radioterapia			
109	Servizio trasfusionale			
102	Terapia del dolore senza PL			
42	Tossicologia			
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		351	82	161
28	Unità spinale	0	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	15	0	0
60	Lungodegenti	0	0	0
75	Neuro-riabilitazione	0	0	0
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		15	0	0
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		366	82	161

Allegato C.7 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea SA	PO Mauro Scarlato Scafati	PO Roccadaspide	PO S.Francesco d'Assisi Oliveto Citra	PO S.M. della Speranza Battipaglia
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL	PL
Discipline con Posti Letto					
07	Cardiochirurgia	0	0	0	0
06	Cardiochirurgia infantile	0	0	0	0
08	Cardiologia	0	0	0	0
09	Chirurgia generale	16	0	16	24
10	Chirurgia maxillo-facciale	0	0	0	0
11	Chirurgia pediatrica	0	0	0	0
12	Chirurgia plastica	0	0	0	0
13	Chirurgia toracica	0	0	0	0
14	Chirurgia vascolare	0	0	0	0
02	Day Hospital	0	0	0	0
98	Day Surgery	0	0	0	0
52	Dermatologia	0	0	0	0
97	Detenuti	0	0	0	0
18	Ematologia	0	0	0	0
57	Fisiopatologia della riprod. umana	0	0	0	0
58	Gastroenterologia	0	0	0	0
21	Geriatria	0	0	0	0
47	Grandi ustionati	0	0	0	0
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	0	0	0	0
24	Malattie infettive e tropicali	0	0	0	0
25	Medicina del lavoro	0	0	0	0
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	0	0	0	0
26	Medicina Generale	24	20	20	24
61	Medicina nucleare con PL	0	0	0	0
29	Nefrologia	0	0	0	0
48	Nefrologia (per trapianto rene)	0	0	0	0
77	Nefrologia pediatrica	0	0	0	0
62	Neonatologia	0	0	0	8
30	Neurochirurgia	0	0	0	0
76	Neurochirurgia pediatrica	0	0	0	0
32	Neurologia	0	0	0	0
104	Neuroradiologia	0	0	0	0
33	Neuropsichiatria infantile	0	0	0	0
34	Oculistica	0	0	0	0
35	Odontoiatria e stomatologia	0	0	0	0
65	Oncoematologia pediatrica	0	0	0	0
64	Oncologia con PL	0	0	0	0
36	Ortopedia e traumatologia	24	0	20	24
37	Ostetricia e ginecologia	0	0	0	32
38	Otorinolaringoiatria	0	0	0	0
39	Pediatria	0	0	0	16
68	Pneumologia	24	0	0	0
40	Psichiatria	0	0	8	0
71	Reumatologia	10	0	0	0
T	Terapia del dolore con degenza	0	0	0	0
49	Terapia intensiva	4	0	4	6
73	Terapia intensiva neonatale	0	0	0	4
50	Unità coronarica (solo come UOS)	0	0	0	0
43	Urologia	0	0	0	0
78	Urologia pediatrica	0	0	0	0
Discipline senza Posti Letto					
1	Allergologia				
03	Anatomia ed istologia patologica				
111	Dietetica/dietologia				
112	Direzione Sanitaria di Presidio				
54	Emodialisi				
8	Emodinamica solo come UOS				
105	Farmacia ospedaliera				
108	Fisica sanitaria				
110	Genetica medica				
20	Immunologia e centro trapianti				
106	Laboratorio Analisi				
107	Microbiologia e virologia				
104	Neuroradiologia				
69	Radiologia				
74	Radioterapia				
109	Servizio trasfusionale				
102	Terapia del dolore senza PL				
42	Tossicologia				
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		102	20	68	138
28	Unità spinale	0	0	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	0	24	0
60	Lungodegenti	16	0	0	0
75	Neuro-riabilitazione	0	0	0	0
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		16	0	24	0
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		118	20	92	138

Allegato C.7 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea SA	PO Maria Addolorata Eboli	PO S.Luca Vallo della Lucania	PO Polla
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL
Discipline con Posti Letto				
07	Cardiochirurgia	0	0	0
06	Cardiochirurgia infantile	0	0	0
08	Cardiologia	14	14	12
09	Chirurgia generale	16	28	16
10	Chirurgia maxillo-facciale	0	0	0
11	Chirurgia pediatrica	0	0	0
12	Chirurgia plastica	0	0	0
13	Chirurgia toracica	0	0	0
14	Chirurgia vascolare	0	10	0
02	Day Hospital	0	0	0
98	Day Surgery	0	0	0
52	Dermatologia	0	0	0
97	Detenuti	0	0	0
18	Ematologia	0	0	0
57	Fisiopatologia della riprod. umana	0	0	0
58	Gastroenterologia	0	16	4
21	Geriatria	6	0	15
47	Grandi ustionati	0	0	0
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	6	0	0
24	Malattie infettive e tropicali	10	15	0
25	Medicina del lavoro	0	0	0
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	0	8	0
26	Medicina Generale	20	32	26
61	Medicina nucleare con PL	0	0	0
29	Nefrologia	10	0	6
48	Nefrologia (per trapianto rene)	0	0	0
77	Nefrologia pediatrica	0	0	0
62	Neonatologia	0	6	0
30	Neurochirurgia	0	16	0
76	Neurochirurgia pediatrica	0	0	0
32	Neurologia	10	15	15
104	Neuroradiologia	0	0	0
33	Neuropsichiatria infantile	0	0	0
34	Oculistica	10	10	6
35	Odontoiatria e stomatologia	0	0	0
65	Oncoematologia pediatrica	0	0	0
64	Oncologia con PL	0	10	0
36	Ortopedia e traumatologia	20	32	18
37	Ostetricia e ginecologia	0	16	18
38	Otorinolaringoiatria	16	10	6
39	Pediatria	0	16	10
68	Pneumologia	0	0	8
40	Psichiatria	0	18	8
71	Reumatologia	0	0	0
T	Terapia del dolore con degenza	0	0	0
49	Terapia intensiva	6	8	8
73	Terapia intensiva neonatale	0	0	0
50	Unità coronarica (solo come UOS)	6	8	6
43	Urologia	16	14	10
78	Urologia pediatrica	0	0	0
Discipline senza Posti Letto				
1	Allergologia			
03	Anatomia ed istologia patologica			
111	Dietetica/dietologia			
112	Direzione Sanitaria di Presidio			
54	Emodialisi			
8	Emodinamica solo come UOS			
105	Farmacia ospedaliera			
108	Fisica sanitaria			
110	Genetica medica			
20	Immunologia e centro trapianti			
106	Laboratorio Analisi			
107	Microbiologia e virologia			
104	Neuroradiologia			
69	Radiologia			
74	Radioterapia			
109	Servizio trasfusionale			
102	Terapia del dolore senza PL			
42	Tossicologia			
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		166	302	192
28	Unità spinale	0	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	20	20
60	Lungodegenti	0	0	0
75	Neuro-riabilitazione	0	0	0
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		0	20	20
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		166	322	212

Allegato C.7 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea SA	PO Immacolata Satri	PO Agropoli
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL
Discipline con Posti Letto			
07	Cardiochirurgia	0	0
06	Cardiochirurgia infantile	0	0
08	Cardiologia	10	0
09	Chirurgia generale	15	0
10	Chirurgia maxillo-facciale	0	0
11	Chirurgia pediatrica	0	0
12	Chirurgia plastica	0	0
13	Chirurgia toracica	0	0
14	Chirurgia vascolare	0	0
02	Day Hospital	0	0
98	Day Surgery	0	0
52	Dermatologia	0	0
97	Detenuti	0	0
18	Ematologia	0	0
57	Fisiopatologia della riprod. umana	0	0
58	Gastroenterologia	0	0
21	Geriatria	0	0
47	Grandi ustionati	0	0
19	Malat.endocrine, ric. della nutr.	0	0
24	Malattie infettive e tropicali	0	0
25	Medicina del lavoro	0	0
51	Medicina e Chirurgia d'ac. e d'urg.	0	0
26	Medicina Generale	20	20
61	Medicina nucleare con PL	0	0
29	Nefrologia	0	0
48	Nefrologia (per trapianto rene)	0	0
77	Nefrologia pediatrica	0	0
62	Neonatologia	0	0
30	Neurochirurgia	0	0
76	Neurochirurgia pediatrica	0	0
32	Neurologia	0	0
104	Neuroradiologia	0	0
33	Neuropsichiatria infantile	0	0
34	Oculistica	0	0
35	Odontoiatria e stomatologia	0	0
65	Oncoematologia pediatrica	0	0
64	Oncologia con PL	0	0
36	Ortopedia e traumatologia	18	0
37	Ostetricia e ginecologia	15	0
38	Otorinolaringoiatria	0	0
39	Pediatria	10	0
68	Pneumologia	0	0
40	Psichiatria	0	0
71	Reumatologia	0	0
T	Terapia del dolore con degenza	0	0
49	Terapia intensiva	4	0
73	Terapia intensiva neonatale	0	0
50	Unità coronarica (solo come UOS)	6	0
43	Urologia	0	0
78	Urologia pediatrica	0	0
Discipline senza Posti Letto			
1	Allergologia		
03	Anatomia ed istologia patologica		
111	Dietetica/dietologia		
112	Direzione Sanitaria di Presidio		
54	Emodialisi		
8	Emodinamica solo come UOS		
105	Farmacia ospedaliera		
108	Fisica sanitaria		
110	Genetica medica		
20	Immunologia e centro trapianti		
106	Laboratorio Analisi		
107	Microbiologia e virologia		
104	Neuroradiologia		
69	Radiologia		
74	Radioterapia		
109	Servizio trasfusionale		
102	Terapia del dolore senza PL		
42	Tossicologia		
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		98	20
28	Unità spinale	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	0
60	Lungodegenti	16	0
75	Neuro-riabilitazione	0	0
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		16	0
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		114	20